

**GAMBARAN PENATALAKSANAAN PROGRAM KB MELALUI
METODE KONTRASEPSI JANGKA PANJANG (MKJP) DI
KECAMATAN UJUNG PANDANG KOTA MAKASSAR
TAHUN 2017**



SKRIPSI

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih Gelar Sarjana
Kesehatan Masyarakat Program Studi Kesehatan Masyarakat
Pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

NUR RAHMAH WAHYUDDIN

70200113065

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN & ILMU KESEHATAN
UIN ALAUDDIN MAKASSAR
TAHUN 2017**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswi yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : NUR RAHMAH WAHYUDDIN
NIM : 70200113065
Jurusan/Peminatan : Kesehatan Masyarakat / Administrasi Kebijakan Kesehatan
Fakultas/Program : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan / S1 Reguler
Alamat : Jln. Sultan Alauddin II Lr. 5 No. 3
Judul Skripsi : Gambaran Penatalaksanaan Program KB Melalui Metode
Kontrasepsi Jangka Panjang di Kecamatan Ujung Pandang
Kota Makassar Tahun 2017

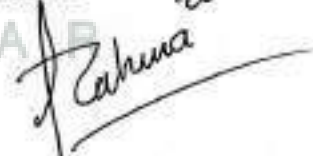
Menyatakan bahwa sesungguhnya dengan penuh kesadaran skripsi ini benar adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan hasil duplikat, tiruan atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya batal demi hukum.

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN
MAKASSAR

Makassar, 27 November 2017

Penyusun



Nur Rahmah Wahyuddin

NIM 70200113065

PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "Gambaran Penatalaksanaan Program KB Melalui Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2017", yang disusun oleh Nur Rahmah Wahyuddin, NIM: 70200113065, mahasiswi Jurusan Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam sidang skripsi yang diselenggarakan pada hari Senin, 27 November 2017, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat.

Makassar, 27 November 2017

DEWAN PENGUJI

Ketua	: Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.	(.....)
Sekretaris	: Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes	(.....)
Penguji I	: Dr. Siti Raodhah, SKM., M.Kes	(.....)
Penguji II	: Dr. H. M. Dahlan, M.Ag	(.....)
Pembimbing I	: Muhammad Rusmin, SKM., MARS	(.....)
Pembimbing II	: Hj. Dwi Santy Damayati, SKM., M.Kes	(.....)

Diketahui Oleh:

Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan
UIN Alauddin Makassar



Dr. dr. H. Andi Armyn Nurdin, M.Sc.
NIP. 19550203 198312 1 001

KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Assalamu Alaikum wr.wb.

Alhamdulillah, kalimat yang sepatutnya senantiasa membasahi lidah kita yang merupakan kalimat Allah swt., gantungkan segala roda kehidupan dalam kalimat mulia ini *alhamdulillah*. Segala puji hanya milik Allah swt., atas segala limpahan rahmat, nikmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyusun dan menyelesaikan skripsi Administrasi Kebijakan Kesehatan yang berjudul Gambaran Penatalaksanaan Program KB di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2017 guna memenuhi persyaratan dalam menyelesaikan pendidikan S1 pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar.

Shalawat dan salam kepada Rasulullah saw., sebagai *uswatun hasanah* pembawa kebenaran dan teladan dalam menjalankan aktivitas keseharian di atas permukaan bumi ini. Begitupun kepada keluarga beliau, para sahabat dan orang-orang mukmin yang senantiasa istiqomah di jalan Allah swt., hingga akhir zaman.

Penulis menyadari bahwa sebagai hamba Allah swt., kesempurnaan sangat jauh dari penyusunan skripsi ini. Berbagai keterbatasan dan kekurangan yang hadir dalam skripsi ini merupakan refleksi dari ketidaksempurnaan penulis sebagai manusia. Namun dengan segala kerendahan hati, penulis memberanikan diri mempersembahkan skripsi ini sebagai hasil usaha dan kerja keras yang telah penulis lakukan.

Ucapan terima kasih tak terhingga kepada ibunda Dr. Hj. Yuspiani M.Pd dan ayahanda Dr. H. Wahyuddin Naro M.Hum berkat doa, dukungan dan motivasi untuk selalu bersungguh-sungguh dalam menuntut ilmu dan senantiasa bertakwa kepada Allah swt., telah menjadikan jalan panjang yang penulis lalui terasa lebih lapang dan mudah *alhamdulillah*.

Tidak lupa penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bapak Prof. Dr. H. Musafir Pababbari, M.Si Rektor UIN Alauddin Makassar dan para Wakil Rektor I, II, dan III.
2. Bapak Dr. dr. H. Armyn Nurdin, M.Sc Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar beserta para Wakil Dekan I, II, dan III.
3. Bapak Hasbi Ibrahim, SKM., M.Kes Ketua Jurusan Kesehatan Masyarakat beserta Bapak Azriful, SKM., M.Kes Sekretaris Jurusan Kesehatan Masyarakat UIN Alauddin Makassar.
4. Bapak Muhammad Rusmin, SKM., MARS u pembimbing I yang bersedia meluangkan waktu, pikiran dan selalu memberi motivasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
5. Ibunda Hj. Dwi Santy Damayati, SKM., M.Kes Pembimbing II yang telah ikhlas sepenuh hati menyediakan waktu, tenaga dan pikirannya dalam memberikan bimbingan kepada penulis hingga selesainya penulisan skripsi ini.

6. Ibunda Dr. St. Raodhah, SKM., M.Kes Penguji Akademik dan Bapak Dr. H. M. Dahlan, M.Ag Penguji Integrasi Keislaman yang telah meluangkan waktu untuk memberikan saran dan masukan yang sangat bermanfaat demi penyempurnaan penulisan skripsi ini.
7. Seluruh Dosen Jurusan Kesehatan Masyarakat atas keikhlasannya memberikan ilmu pengetahuan yang sangat berharga selama penulis mengikuti pendidikan di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar serta segenap staf Jurusan Kesehatan Masyarakat dan Tata Usaha yang banyak membantu penulis dalam berbagai urusan administrasi selama perkuliahan hingga penyelesaian skripsi ini.
8. Seluruh informan dalam penelitian penulis yang telah meluangkan waktu untuk diwawancarai dan memberikan data yang berharga.
9. Saudara dan saudariku yang senantiasa membantu, menemani dan bersedia meluangkan waktu bersama peneliti.
10. Seluruh teman-teman Kesehatan Masyarakat khususnya Jurusan Administrasi Kebijakan Kesehatan, posko 2 PBL I, II, dan III, serta teman-teman KKN yang telah mengukir berbagai cerita indah.

Penulis menyadari bahwa penulis tidak mampu untuk membalas seluruh pihak yang telah membantu dalam penyelesaian skripsi ini. Maka dari itu peneliti hanya dapat menyerahkan semuanya kepada Allah swt., semoga amal kebaikan dan ibadahnya diterima, dimudahkan seluruh urusannya serta diberikan pahala yang berlimpah.

Akhirnya, penulis berharap dan berdoa semoga hasil penelitian ini dapat memberi manfaat bagi peneliti dan seluruh pembaca. *Amin Ya Rabbal Alamin*.
Kritikan dan saran yang bersifat membangun senantiasa penulis harapkan.
Wassalamu Alaikum wr.wb.

Samata-Gowa, 25 November 2017

Penulis



Nur Rahmah Wahyuddin
NIM: 70200113065



UNIVERSITAS ISLAM NEGERI
ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR ISI

JUDUL	i
PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR ISTILAH	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus	5
C. Rumusan Masalah	6
D. Defenisi Konsep	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	7
F. Kajian Pustaka	7
G. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	11
BAB II TINJAUAN TEORITIS	13
A. Tinjauan Keluarga Berencana (KB)	13
B. Tinjauan Kontrasepsi	22
C. Tinjauan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	24
D. Tinjauan Penatalaksanaan	31
E. Tinjauan Perencanaan (<i>Planning</i>)	32
F. Tinjauan Pengorganisasian (<i>Organizing</i>)	35
G. Tinjauan Penggerakan (<i>Actuating</i>)	37
H. Tinjauan Pengawasan (<i>Controlling</i>)	39
I. Tinjauan Evaluasi (<i>Evaluating</i>)	41
J. Kerangka Teori	44
K. Kerangka Konsep	45

BAB III	METODOLOGI PENELITIAN	46
A.	Jenis dan Lokasi Penelitian	46
B.	Pendekatan Penelitian	46
C.	Informan Penelitian	47
D.	Metode Pengumpulan Data	48
E.	Instrumen Penelitian	49
F.	Pemeriksaan Keabsahan Data	50
G.	Teknik Pengolahan dan Analisis Data	51
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	52
A.	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	52
B.	Hasil Penelitian	56
C.	Pembahasan	84
D.	Perencanaan (<i>Planning</i>) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	84
E.	Pengorganisasian (<i>Organizing</i>) MKJP	94
F.	Penggerakan (<i>Actuating</i>) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	102
G.	Pengawasan (<i>Controlling</i>) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	109
H.	Evaluasi (<i>Evaluating</i>) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang	113
BAB V	KESIMPULAN DAN SARAN	116
A.	Kesimpulan	116
B.	Saran	117
	DAFTAR PUSTAKA	118

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 1 Perkiraan Permintaan Masyarakat Peserta KB Aktif</i>	83
<i>Gambar 2 Perkiraan Permintaan Masyarakat Peserta KB Baru</i>	83
<i>Gambar 3 Dokumen Renstra</i>	84
<i>Gambar 4 Dokumen Renja</i>	84
<i>Gambar 5 Alat Bantu Pengambilan Keputusan</i>	88
<i>Gambar 6 Pelayanan KB Mobile</i>	89
<i>Gambar 7 PP Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 (Kader KB)</i>	93
<i>Gambar 8 Pelatihan Kader KB</i>	95
<i>Gambar 9 Pelatihan Penyuluh Lapangan KB</i>	96
<i>Gambar 10 Bukti Penerimaan Insentif Kader KB</i>	98
<i>Gambar 11 PP Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 (Tenaga Kesehatan)</i>	99
<i>Gambar 12 Alur Pelaksanaan Program KB Melalui MKJP</i>	105
<i>Gambar 13 Buku Visum Mingguan</i>	108
<i>Gambar 14 Buku Visum Bulanan</i>	108
<i>Gambar 15 Pemetaan</i>	109
<i>Gambar 16 Rekap Kader KB</i>	109
<i>Gambar 17 SOP Alur Pencatatan dan Pelaporan</i>	109



DAFTAR ISTILAH

Akseptor	: Pasangan usia subur yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi
Alkon	: Singkatan dari alat kontrasepsi
BKKBN	: Singkatan dari badan koordinasi keluarga berencana nasional
C1/Das-Del	: “Pencatatan” laporan hasil rekapan pasangan usia subur di setiap kelurahan
DPPKB	: Singkatan dari dinas pengendalian penduduk dan keluarga berencana
F/I/PK	: “Form” laporan bulanan pengendalian lapangan di tingkat kecamatan
IUD	: Singkatan dari <i>Intrauterine device</i> atau salah satu alat kontrasepsi berukuran kecil seperti bentuk “T” yang dimasukkan di dalam rahim
K/I/KB	: “Kartu” keikutsertaan keluarga berencana
KB	: Singkatan dari keluarga berencana
KIE	: Singkatan dari komunikasi informasi dan edukasi
MKJP	: Singkatan dari metode kontrasepsi jangka panjang
MOP	: Singkatan dari metode operasi pria
MOW	: Singkatan dari metode operasi wanita
PLKB	: Singkatan dari penyuluh lapangan KB
PPKBD	: Singkatan dari pembantu penyuluh KB Daerah

- PPM-PA** : Singkatan dari perkiraan permintaan masyarakat bagi peserta aktif (akseptor aktif)
- PPM-PB** : Singkatan dari perkiraan permintaan masyarakat bagi peserta baru (akseptor baru)
- PUS** : Singkatan dari pasangan usia subur.
- R1/PUS** : “Register” laporan yang berisi hasil rekapan seluruh pasangan usia subur oleh kader KB
- Rakor** : Singkatan dari rapat koordinasi
- Renja** : Singkatan dari rencana kerja
- Renstra** : Singkatan dari rencana strategis
- SKPD KB** : Singkatan dari satuan kerja perangkat daerah bagian keluarga berencana
- SOP** : Singkatan dari Standar Operasional Prosedur petunjuk pelaksanaan pelayanan yang dikeluarkan oleh Kementerian

Kesehatan RI, BKKBN dan Organisasi profesi

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

ALAUDDIN
M A K A S S A R

DAFTAR LAMPIRAN

Gambar Buku SOP (<i>Standart Operational Procedure</i>)	i
Gambar Buku Visum Mingguan	iv
Gambar Buku Visum Bulanan	iv
Gambar Hasil Rekapan Kader R1/PUS.....	v
Gambar Laporan R1/PUS	vi
Gambar Lembar K/I/KB (Kartu Peserta KB)	vi
Gambar Laporan F/I/Dal	vii
Gambar Laporan C1/Des-Del	vii
Gambar Laporan Lembar Hasil Pendataan Keluarga (F/I/PK)	viii
Gambar Hasil Pemetaan.....	viii
Gambar Pelatihan Kader	ix
Gambar <i>Informed Consent</i>	x
Gambar Contoh penerimaan Insentif Kader	xi
Gambar Data Keluarga.....	xi
Gambar Hasil pencapaian peserta KB baru per kelurahan.....	xii
Gambar Dokumen Renstra tahun 2017	xiii
Gambar Dokumen Rencana Kerja Tahun 2017	xiii
Gambar PPM-PA Tahun 2017	xiv
Gambar PPM-PB Tahun 2017	xiv
Gambar Hasil Pencatatan PUS (Sub PPKBD)	xv
Gambar Register pembinaan PUS dan Peserta KB Bagi Seluruh Keluarga	xvi
Gambar Hasil Rekapan Pencatatan PUS (PPKBD)	xvii

Gambar Penyuluh Lapangan KB	xviii
Gambar Struktur Organisasi.....	xix
Gambar Daftar Hadir UPT dan PKB Kecamatan Ujung Pandang	xx
Gambar PP Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014	xxi
Gambar Lembar <i>Check List Monitoring</i> PKB/PLKB.	xxii
Gambar Lembar <i>Check List Monitoring</i> Ka. UPT.....	xxiii
Gambar Lembar <i>Check List Monitoring</i> Sub PPKBD.	xxiv
Gambar Lembar <i>Check List Monitoring</i> PPKBD.	xxv
Gambar Dokumentasi <i>staf meeting</i>	xxvi



ABSTRAK

Nama : Nur Rahmah Wahyuddin

Nim : 70200113065

Judul : Gambaran Penatalaksanaan Program KB Melalui Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Di Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2017

MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) terdiri atas alkon Implant, IUD, MOP dan MOW merupakan bagian dari program KB untuk mengatisipasi tingginya jumlah kepadatan penduduk di Indonesia. Selama tiga tahun terakhir program MKJP Kota Makassar terus meningkat mulai tahun 2014 sebanyak 5.459 akseptor dan meningkat ditahun 2015 sebanyak 6.693 akseptor kemudian meningkat lagi ditahun 2016 sebanyak 7.010 akseptor serta peningkatan terbanyak di Kota Makassar berada di Kecamatan Ujung Pandang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penatalaksanaan melalui perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pengawasan serta evaluasi program KB MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Tahun 2017. Desain penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus melalui teknik wawancara mendalam. Penentuan informan menggunakan teknik *purposive sampling* sebanyak 11 responden. Hasil Penelitian: (1) perencanaan operasional rutin dilaksanakan dalam kegiatan *staf meeting* untuk menyusun beberapa kegiatan yang efektif dan efisien untuk mencapai target yang diberikan oleh DPPKB Kota Makassar namun perencanaan jangka panjang belum ada di Balai KB Kecamatan Ujung Panjang. (2) kepala UPT dan PLKB telah menjalankan tugas sesuai SOP yang ada dengan mengkoordinir seluruh penyuluh KB untuk mensosialisasikan dan mengajak PUS agar beralih dan menggunakan salah satu alkon jangka panjang. (3) pelaksanaan program KB melalui MKJP dimulai dengan sosialisasi oleh PLKB untuk menggunakan alkon jangka panjang, PUS akan mendapat konseling awal dan pilihan untuk menuju ke tempat pelayanan KB atau menunggu pelayanan KB *mobile*. (4) seluruh kegiatan di *monitoring* langsung oleh DPPKB Kota Makassar melalui kehadiran, buku visum dan beberapa laporan yang dibuat serta hasil pencapaian setiap bulan yang rutin dikirim ke DPPKB Kota Makassar. (5) evaluasi rutin dilaksanakan saat melaksanakan kegiatan *staf meeting* demi tercapainya keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Kata Kunci : Program KB, MKJP, POACE.

Description of Family Planning Program Management through A Long-Term Contraceptive Method (LTCM) at Ujung pandang Sub-District of Makassar City in 2017

¹Nur Rahmah, SKM, ²Muhammad Rusmin, SKM., MARS,

³Hj. Dwi Santy Damayati, SKM., M.Kes

^{1,2}Division of Health Administration and Policy of Public Health Department
UIN Alauddin Makassar

³Nutrient Division of Public Health Department of UIN Alauddin Makassar
amms_21@ymail.com

ABSTRACT

During the last three years LTCM program (Long Term Contraceptive Method consisting of Alcon Implant, IUD, MOP and MOW) in Makassar continued to increase starting in 2014 of 5,459 acceptors and increased in 2015 as many as 6,693 acceptors then increased again in 2016 as many as 7,010 acceptors and the largest improvement in Makassar was located in Ujung Pandang Sub-District. The study was aimed at identifying the description of management through planning, organizing, implementation, supervision and evaluation of Family Planning program of LTCM in Ujung Pandang Sub-District in 2017. The research design utilized was qualitative research with a case study approach through in-depth interview technique. The informants were determined by using purposive sampling technique of 11 respondents. The results of the study revealed: (1) the routine operational planning was conducted in a meeting staff activity to arrange several effective and efficient activities to reach the target provided by DPPKB Makassar City but the long term planning had not yet existed in the Family Planning Hall of Ujung Pandang Sub-District; (2) the head of UPT and PLKB had performed the tasks based on the existing SOP by coordinating all extension workers to socialize and invite PUS to switch and use one of the long-term Alcon; (3) the implementation of Family Planning program through LTCM was started with disseminating to use the long-term Alcon by PLKB, PUS will get initial counseling and choice to go to the Family Planning service or wait for mobile Family Planning service; (4) all activities were directly monitored by DPPKB Makassar City through attendance, visum book and some reports made and the results of each monthly achievement routinely sent to DPPKB Makassar; (5) the routine evaluation was carried out when conducting meeting staff activities for the achievement of small, happy and prosperous families. Suggestion: it is recommended that Ujung Pandang Sub-District Family Planning Board complete the long-term planning document, improve the performance of PLKB and the dissemination of Family Planning program of LTCM is more intense and organized so that the acceptors' achievement in Ujung Pandang Sub-District is distinguished to be a role model for other sub-districts as a center of Family Planning service in Makassar.

Keywords : Family Planning Program, LTCM



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

United Nations Economic and Social Commission for Asia and the Pacific (UNESCAP) (2011) menunjukkan jumlah penduduk di kawasan Asia mencapai 4,22 miliar jiwa atau sebesar 60% dari penduduk di dunia. Indonesia selama empat dasawarsa terakhir menempati posisi empat jumlah populasi terbesar di dunia menurut US. Cencus Bureau.

Proyeksi penduduk Indonesia tahun 2010-2035 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia selama dua puluh lima tahun mendatang akan terus meningkat dari 238,5 juta pada tahun 2010 menjadi 305,6 juta pada tahun 2035 (BPS, 2013).

Dalam mencegah populasi penduduk yang akan bertambah di Indonesia pemerintah menerapkan Program Keluarga Berencana (KB) yang merupakan program pengendalian pertumbuhan penduduk dalam mengendalikan angka kelahiran serta kematian ibu dengan jargon “Dua Anak Cukup”.

Berdasarkan Undang-Undang No. 10 Tahun 1992, Program Keluarga Berencana merupakan upaya pemerintah dalam meningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, serta peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Tujuan keluarga berencana menurut BKKBN (2012) adalah memelihara kesehatan ibu dan anak, mengatur kehamilan dan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan (PUP) dan peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga sehingga dibentuklah singkatan hindari “4T” yaitu Terlalu muda, terlalu tua, terlalu rapat dan terlalu banyak.

AKI maternal di Kota Makassar selama 3 tahun terakhir mengalami fluktuasi pada tahun 2015 terdapat 5 kematian ibu dari 25.181 kelahiran hidup (AKI : 19,86/100.000 KH) dan tahun 2014 sama seperti tahun sebelumnya yaitu 5 kematian ibu namun berbeda pada kelahiran hidup yaitu 24.590 (AKI : 20,33/100.000 KH) kemudian tahun 2013 terdapat 4 kematian ibu dari 24.576 kelahiran hidup (AKI : 16,28/100.000 KH).

Data tersebut menunjukkan angka kematian ibu di Kota Makassar mengalami penurunan dari 20,33/100.000 KH di Tahun 2014 menjadi 19,86/100.000 KH di tahun 2015, dimana terjadi 5 kematian ibu dari sejumlah 25.181 kelahiran hidup di Kota Makassar (Profil Kesehatan Kota Makassar, 2016).

Kota Makassar merupakan salah satu wilayah di provinsi Sulawesi Selatan yang tidak luput dari target sasaran program Keluarga Berencana. Ditinjau dari kepadatan penduduk pada tahun 2014 jumlah penduduk sebanyak 1.429.242 jiwa meningkat pada tahun 2015 sebanyak 1.449.401 jiwa dan terus meningkat pada tahun 2016 yaitu sebanyak 1.469.601 jiwa.

Hal ini menyebabkan pemerintah Kota Makassar menerapkan program Keluarga Berencana agar dapat menekan kepadatan jumlah penduduk dengan mengajak masyarakat untuk menjadi akseptor/peserta KB di Kota Makassar. Pencapaian peserta KB aktif pada tahun 2016 tercatat 128.339 akseptor dengan pasangan usia subur (PUS) sebanyak 184.763 PUS, kondisi ini menggambarkan dari setiap 10 pasangan keluarga di Kota Makassar terdapat 6 sampai 7 pasangan yang telah melaksanakan KB (Kepala DPPKB Kota Makassar, 2016).

Keberhasilan program KB di Kota Makassar telah dapat mencegah jumlah kelahiran pada tahun 2013 sebanyak 21.888 jiwa, tahun 2014 meningkat sebanyak 23.150 jiwa, dan tahun 2015 meningkat lagi sebanyak 23.494 jiwa (Bidang data dan Informasi DPPKB Kota Makassar, 2016).

Program KB dalam mengatur jumlah kelahiran sebenarnya telah ada sejak zaman Rasulullah saw., dikenal dengan istilah “*azl*” yaitu mengeluarkan air mani di luar kemaluan wanita pada saat ejakulasi.

Hadis Riwayat Muslim tentang *azl*

حَدَّثَنَا أَحْمَدُ بْنُ عَبْدِ اللَّهِ بْنِ يُونُسَ، حَدَّثَنَا زُهَيْرٌ، أَخْبَرَنَا أَبُو الزُّبَيْرِ، عَنْ جَابِرٍ، أَنَّ رَجُلًا أَتَى رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ، فَقَالَ: إِنَّ لِي جَارِيَةً، هِيَ خَادِمَتُنَا وَسَائِنَتُنَا، وَأَنَا أَطُوفُ عَلَيْهَا، وَأَنَا أَكْرَهُ أَنْ تَحْمِلَ، فَقَالَ: اعْزِلْ عَنْهَا إِنْ شِئْتَ، فَإِنَّهُ سَيَأْتِيهَا مَا قُدِّرَ لَهَا، فَلَبِثَ الرَّجُلُ، ثُمَّ أَتَاهُ، فَقَالَ: إِنَّ الْجَارِيَةَ قَدْ حَبَلَتْ، فَقَالَ: قَدْ أَخْبَرْتُكَ أَنَّهُ سَيَأْتِيهَا مَا قُدِّرَ لَهَا

Artinya:

Telah menceritakan kepada kami Ahmad bin Abdillah bin Yunus telah menceritakan kepada kami Zuhair telah mengkhabarkan kepada kami Abu Az-Zubair dari Jabir bahwa seorang laki-laki datang kepada Rasulullah saw, sambil bertanya: Saya memiliki seorang budak perempuan yang bekerja melayani dan menyirami tanaman kami, saya sering menidurinya, akan tetapi saya tidak ingin jika dia hamil. Lantas beliau bersabda: Jika

kamu mau, lakukanlah azl, namun sekalipun begitu, apa yang ditetapkan Allah pasti akan terjadi juga. Tidak lama kemudian, laki-laki itu datang kepada Nabi saw, lalu berkata: Budak perempuanku telah hamil. Lantas beliau bersabda: Bukankah saya telah mengatakan kepadamu, bahwa apa yang telah ditetapkan Allah pasti akan terjadi.

Berdasarkan kesepakatan ulama *اعزل عنها إن شئت* diperbolehkan dan tidak ada dosa baginya dan apa yang telah ditetapkan oleh Allah swt., akan tetap terjadi walau sekeras apapun kita halangi. Seiring berkembangnya zaman telah menciptakan berbagai inovasi baru dengan teknologi terbaru, begitupula dengan inovasi keluarga berencana melalui berbagai macam alat kontrasepsinya. Salah satu strategi dalam pelaksanaan program KB adalah meningkatkan program melalui MKJP yang merupakan metode kontrasepsi berjangka panjang dengan angka kegagalan yang rendah yang terdiri dari alat kontrasepsi implant, IUD, MOP dan MOW.

Berdasarkan data dari Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Makassar menjelaskan bahwa pencapaian jumlah peserta KB aktif Kota Makassar (2017) memperlihatkan akseptor baru MKJP pada tahun 2014 terdapat 5.459 akseptor (43,63% dari sasaran PPM sebanyak 12.511 akseptor), meningkat pada tahun 2015 peserta MKJP sebanyak 6.693 akseptor (539,32% dari sasaran PPM sebanyak 1.241 akseptor) dan meningkat lagi pada tahun 2016 sebanyak 7.010 akseptor (115,03% dari sasaran PPM sebanyak 6.094 akseptor).

Peningkatan yang cukup menggembirakan tersebut mengindikasikan tingginya kesadaran para pasangan usia subur (PUS) di Kota Makassar untuk mewujudkan keluarga kecil, sehat dan sejahtera sesuai visi DPPKB Kota

Makassar. Kecamatan Ujung Pandang merupakan kecamatan dengan jumlah keikutsertaan akseptor tertinggi di Kota Makassar yaitu sebanyak 406 akseptor diikuti oleh Kecamatan Makassar sebanyak 238 akseptor kemudian Kecamatan Tamalate sebanyak 162 akseptor.

Berdasarkan latar belakang masalah, maka peneliti tertarik untuk menganalisis bagaimana gambaran penatalaksanaan program KB melalui MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar tahun 2017.

B. Fokus Penelitian dan Deskripsi Fokus

1. Fokus Penelitian

Penelitian ini berjudul “Gambaran Penatalaksanaan Program KB Melalui Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar tahun 2017”. Oleh karena penelitian ini adalah penelitian lapangan dengan jenis penelitian kualitatif, maka penelitian akan difokuskan pada penatalaksanaan program KB khusus pada Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

2. Deskripsi Fokus

Berdasarkan pada fokus penelitian dari judul tersebut di atas dapat di deskripsikan bahwa dalam penelitian ini akan berfokus pada gambaran penatalaksanaan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar tahun 2017.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka peneliti merumuskan masalah sebagai berikut: “Bagaimana gambaran penatalaksanaan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar tahun 2017 ?”.

D. Definisi Konsep

1. Perencanaan (*planning*) adalah suatu proses penentuan strategi yang efektif dan efisien dengan metode yang terbaik dalam jangka waktu tertentu demi tercapainya tujuan dalam pelaksanaan program MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar tahun 2017.
2. Pengorganisasian (*organizing*) adalah tugas dan tanggung jawab sumber daya manusia yang menjalankan program-program yang telah disusun dalam perencanaan untuk mencapai tujuan pelaksanaan program MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar tahun 2017.
3. Penggerakan (*actuating*) adalah pelaksanaan dari hasil perencanaan yang telah diputuskan dalam program MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar tahun 2017.
4. Pengawasan (*controlling*) merupakan pemantauan kegiatan-kegiatan dalam pelaksanaan program MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar tahun 2017.
5. Evaluasi (*evaluating*) adalah penilaian, pengukuran dan perbandingan hasil yang telah dicapai dengan hasil yang seharusnya dicapai dalam pelaksanaan

program MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar tahun 2017.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Waktu pelaksanaan penelitian akan dilakukan pada bulan Mei tahun 2017. Penelitian dilaksanakan di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

F. Kajian Pustaka

Adapun beberapa hasil penelitian yang dianggap relevan dengan penelitian ini, antara lain:

Penelitian yang dilakukan oleh Zulkarnain Djumain (2016) dengan judul penelitian “Pengaruh Kepemimpinan dan Tujuan Pencapaian Program Terhadap Kinerja Tenaga Penyuluh Keluarga Berencana (PLKB) Kota Makassar”. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisa pengaruh kepemimpinan dan tujuan pencapaian program pada Badan KB Kota Makassar Tahun 2016.

Jenis penelitian ini bersifat *eksplanatoris*. Populasi terdiri atas 123 penyuluh KB Kota Makassar dengan teknik *totally sampling*. Teknik analisa data menggunakan analisis regresi berganda dengan uji asumsi klasik. Hasil penelitian menunjukkan kepemimpinan dan tujuan pencapaian program memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja penyuluh KB di Kota Makassar dengan nilai koefisien masing-masing adalah 0,331 dan 0,413.

Penelitian yang di lakukan Rainy Alus Fienalia (2011) dengan judul penelitian ”Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011”. Penelitian ini bertujuan untuk memperoleh informasi terkait

faktor-faktor yang berhubungan dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok.

Penelitian ini menggunakan desain kasus kontrol dengan pengambilan sampel secara acak. Populasi terdiri atas 195 akseptor KB dengan rincian 65 kelompok kasus yaitu pengguna MKJP dan 130 untuk kelompok kontrol yaitu bukan pengguna MKJP. Uji statistik menggunakan *chi square test*.

Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan antara umur ibu (p value=0,007 dan OR sebesar 2,5), jumlah anak hidup (p value=0,000 dan OR sebesar 3,9), kelengkapan pelayanan KB (p value=0,000 dan OR sebesar 5,6), jarak ke tempat pelayanan KB (p value=0,001 dan OR sebesar 4,3), biaya penggunaan alat kontrasepsi (p value=0,000 dengan OR sebesar 2,6), pengetahuan tentang MKJP (p value=0,004 dan nilai OR sebesar 2,6) dengan penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang di wilayah kerja Puskesmas Pancoran Mas.

Penelitian yang dilakukan Rizki Hargiani (2016) dengan judul penelitian “Hubungan Pengetahuan Akseptor Tentang Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) Dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan faktor pengetahuan akseptor tentang Metode Kontraepsi Jangka Panjang dengan keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur.

Penelitian ini menggunakan *case control design*. Populasi merupakan seluruh akseptor KB di Puskesmas Tegal Timur tahun 2014 sejumlah 6.047 akseptor. Sampel sebanyak 35 responden untuk kelompok kasus (akseptor bukan MKJP) dan 35 responden untuk kelompok kontrol (akseptor MKJP). Teknik pengambilan sampel dengan *two stages cluster sampling*.

Hasil penelitian 71,43% responden mempunyai pengetahuan yang cukup tentang MKJP. Uji statistik menggunakan SPSS 16 dengan $\alpha = 0,05$ menunjukkan hasil bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan responden tentang MKJP dengan keikutsertaannya di Puskesmas Tegal Timur kemudian dianalisis dengan *Chi Square* sehingga didapatkan 3 nilai OR yaitu OR1= 2,528; OR2= 3,5; OR3= 1,385 dengan *p value*=0,353 sehingga tidak ada beda keikutsertaan kejadian MKJP pada pengetahuan cukup dan kurang.

Penelitian yang dilakukan Putri Anggraeni (2015) dengan judul penelitian “Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2014”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui determinan penggunaan MKJP di wilayah kerja Puskesmas Pamulang tahun 2014.

Penelitian ini menggunakan desain studi *case control unmatched* dengan pengambilan sampel secara *purposive sampling*. Populasi sebanyak 164 yang dengan perbandingan kasus kontrol 1:3 akseptor yang terdaftar pada kohort KB Puskesmas Pamulang tahun 2014.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar akseptor KB menggunakan alat kontrasepsi suntik (55,5%). Faktor yang memberi peluang akseptor MKJP berumur lebih dari 30 tahun (OR=4,565), bekerja (OR=4,737), berpenghasilan tinggi (OR=2,206), telah berdiskusi dengan suami tentang MKJP (OR=22,579), memiliki anak hidup 3 atau lebih (OR=3,386), memiliki riwayat aborsi (OR=3,284) dan memanfaatkan pelayanan swasta (OR=0,084). Sedangkan faktor yang tidak berhubungan yaitu pendidikan dan umur pertama kali melahirkan.

Penelitian yang dilakukan Nila Alfiyatul Maziyyah (2015) dengan judul penelitian “Evaluasi Input Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang”. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi input dari program KB khusus MKJP di Kabupaten Magelang.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi evaluasi dan terdiri atas 4 informan. Simpulan dari penelitian ini adalah ketersediaan tenaga penyuluh belum sesuai pedoman, tenaga medis sudah sesuai pedoman, penggunaan anggaran sudah sesuai pedoman, ketersediaan material sudah sesuai pedoman, yang belum adalah ketersediaan Gedung balai Pelayanan KB dan KS serta mobil pengangkut alkon, ketersediaan mesin metode dan market sudah sesuai pedoman, waktu untuk evaluasi program sudah sesuai pedoman yaitu setiap bulan, ketersediaan media informasi dan alat komunikasi sesuai pedoman namun di lapangan belum mencukupi kebutuhan.

Dari beberapa hasil penelitian diatas, terdapat beberapa relevansi dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu untuk melihat gambaran penatalaksanaan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Namun dari berbagai penelitian diatas terdapat perbedaan mendasar dengan penelitian yang akan dilakukan seperti fokus penelitian, lokasi penelitian dan metode penelitian yang akan dilakukan.

G. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Tujuan

a. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran penatalaksanaan program KB melalui MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar tahun 2017.

b. Tujuan Khusus

- 1) Untuk mengetahui proses perencanaan (*planning*) dari penatalaksanaan program MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- 2) Untuk mengetahui proses pengorganisasian (*organizing*) dari penatalaksanaan program MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- 3) Untuk mengetahui proses penggerakan (*actuating*) dari penatalaksanaan program MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- 4) Untuk mengetahui proses pengawasan (*controlling*) dari penatalaksanaan program MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.
- 5) Untuk mengetahui proses evaluasi (*evaluating*) dari penatalaksanaan program MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar.

2. Kegunaan/Manfaat

a. Manfaat Bagi Instansi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi informasi bagi pihak Pemerintah khususnya Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar terkait pelaksanaan Program KB melalui Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP).

b. Manfaat Bagi Akademisi

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan informasi dan acuan bagi peneliti selanjutnya terkait penatalaksanaan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar tahun 2017.

c. Manfaat Bagi Peneliti

Sebagai pengalaman yang berharga bagi peneliti khususnya dalam meningkatkan wawasan pengetahuan dan pengembangan diri dalam bidang penelitian.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Keluarga Berencana (KB)

1. Defenisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (*family planning/planned parenthood*) merupakan suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan kontrasepsi (Sulistyawati, 2012).

Keluarga Berencana (KB) adalah upaya peningkatkan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera. Program KB saat ini tidak hanya ditujukan untuk penurunan angka kelahiran namun dikaitkan pula dengan tujuan untuk pemenuhan hak-hak reproduksi, promosi, pencegahan dan penanganan masalah-masalah kesehatan reproduksi seksual, kesehatan dan kesejahteraan ibu, bayi dan anak (BKKBN, 2005).

Keluarga Berencana merupakan suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga (Ritonga, 2005).

Keluarga berencana merupakan suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut (Suratun, 2008).

Dari beberapa pengertian Keluarga Berencana diatas, maka dapat disimpulkan bahwa Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu upaya dalam keluarga untuk merencanakan jumlah anggotanya dengan mengatur jarak kehamilan menggunakan salah satu alat kontrasepsi agar mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.

Program KB (Keluarga Berencana) yang dilaksanakan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) adalah sebagai berikut:

- a. Program pembinaan keluarga berencana.
- b. Program kesehatan reproduksi keluarga.
- c. Program ketahanan dan pemberdayaan keluarga (Ritonga, 2012).

Program KB (Keluarga Berencana) adalah program untuk membantu keluarga untuk membantu termasuk individu merencanakan kehidupan berkeluarga dengan baik sehingga dapat mencapai keluarga yang berkualitas. Keluarga yang berkualitas akan menghasilkan generasi yang berikutnya berkualitas pula (Ikatan dan Ahli Demografi Indonesia, 2007).

2. Tujuan Keluarga Berencana

Tujuan umum keluarga berencana adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.

Tujuan dari program Keluarga Berencana (KB) menurut BKKBN (2012) adalah :

- a. Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- b. Meningkatkan martabat kehidupan rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga pertambahan penduduk tidak melebihi kemampuan untuk meningkatkan reproduksi.

Adapun tujuan khusus dari program Keluarga Berencana (KB), sebagai berikut:

- a. Memelihara kesehatan ibu dan anak
- b. Mengatur kehamilan dan kelahiran
- c. Pendewasaan usia perkawinan (PUP)
- d. Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga

Tujuan program Keluarga Berencana lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Hartanto, 2002).

Salah satu tujuan program keluarga berencana (KB) meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak melalui penjarangan dan penundaan kehamilan dengan beberapa perencanaan yaitu menghindari 4T “terlalu tua, terlalu muda, terlalu rapat dan terlalu banyak”. Perencanaan yang baik akan menghasilkan sesuatu yang

optimal dan perencanaan ini sebenarnya telah diisyaratkan dalam Q.S. Al-Hasyr/59:18.

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اتَّقُوا اللَّهَ وَلْتَنْظُرْ نَفْسٌ مَّا قَدَّمَتْ لِغَدٍ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ
بِمَا تَعْمَلُونَ ﴿١٨﴾

Terjemahnya:

“Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kepada Allah dan hendaklah Setiap diri memperhatikan apa yang telah diperbuatnya untuk hari esok (akhirat); dan bertakwalah kepada Allah, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang kamu kerjakan” (Kemenag RI, 2012).

Ayat diatas mengingatkan bahwa setiap individu atau kelompok untuk senantiasa bertakwa kepada Allah swt., dan menyiapkan atau merencanakan apa yang akan diperbuatnya untuk hari esok. Begitupun dengan merencanakan sebaik-baiknya jumlah anggota keluarga yang sanggup mereka nafkahi sehingga tidak menjadi beban bagi orang lain dengan menghindari 4T dan fokus dalam mengasuh dan merencanakan kesejahteraan masa depan anak yang dititipkannya kemudian ditekankan sekali lagi bahwa bertakwalah kepada Allah swt., karena sesungguhnya Allah swt., maha mengetahui apa yang kamu kerjakan.

Oleh karena itu, setiap pasangan usia subur (PUS) sebaiknya mengatur jumlah anak yang akan dilahirkannya dimuka bumi ini sejak awal melalui perencanaan yang baik sehingga dapat menciptakan keluarga kecil, sehat dan sejahtera hingga kelak menjadi khalifah yang baik bagi dirinya sendiri maupun bagi negara. Ingatlah bahwa jangan terlalu mempersoalkan dan memperdebatkan banyak tidaknya anak yang dimiliki karena sesungguhnya didalam Q.S. Al-Kahfi/18:46.

الْمَالُ وَالْبَنُونَ زِينَةُ الْحَيَاةِ الدُّنْيَا وَالْبَاقِيَاتُ الصَّالِحَاتُ خَيْرٌ عِنْدَ رَبِّكَ ثَوَابًا وَخَيْرٌ أَمَلًا



Terjemahnya:

“Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia tetapi amalan-amalan yang kekal lagi saleh adalah lebih baik pahalanya di sisi Tuhanmu serta lebih baik untuk menjadi harapan” (Kemenag RI, 2012).

Harta dan anak-anak hanyalah perhiasan dunia maka janganlah terlalu memperdebatkan hal tersebut karena sesungguhnya merencanakan dengan melakukan amal-amalan saleh yang akan berbuah kebaikan adalah lebih baik untuk menjadi harapan di hari akhirat nanti.

Menurut M. Quraish Shihab dalam *Tafsir Al-Mishbāh Vol. VIII* ayat ini menyatakan: *Harta dan anak-anak adalah perhiasan kehidupan dunia. Kesemuanya tidak abadi dan bisa memperdaya manusia, tetapi amalan-amalan yang kekal karena dilakukan demi karena Allah lagi saleh, yakni sesuai dengan tuntutan agama dan bermanfaat adalah lebih baik untuk kamu semua pahalanya disisi Tuhanmu serta lebih baik dan lebih dapat diandalkan untuk menjadi harapan.*

Kata (المال) *al-māl/harta* mencakup segala sesuatu yang memiliki nilai material, baik uang, bangunan, binatang, sawah ladang, kendaraan dan lain-lain.

Ayat diatas menamai *harta dan anak* adalah (زينة) *zīnah* yakni *hiasan* atau sesuatu yang dianggap baik dan indah. Ini memang demikian, karena ada unsur keindahan pada harta disamping manfaat, demikian juga pada anak, di samping anak dapat membela dan membantu orang tuanya. Penamaan keduanya sebagai *zīnah/hiasan* jauh lebih tepat daripada menamainya (قيمة) *qīmah* / sesuatu yang

berharga. Karena kepemilikan harta dan kehadiran anak tidak dapat menjadikan seseorang berharga atau menjadi mulia. Kemuliaan dan penghargaan hanya diperoleh melalui iman dan amal saleh.

Kata (الباقيات الصالحات) *al-bāqiyāt ash-shāliḥāt* adalah dua kata yang berfungsi sebagai sifat dari sesuatu yang disifati, tetapi tidak disebut dalam redaksi ayat, yaitu *ayat-ayat*. Dengan demikian, kata tersebut secara harfiah bermakna *amal-amal yang kekal dan saleh*. Boleh jadi ada yang berkata bahwa susunan kalimat tersebut terasa ganjil, dan sebaiknya dikatakan *amal-amal saleh yang kekal* karena telah populer istilah *amal saleh* bukan *amal kekal/baqiyat*, apalagi “kekekalan sebuah amal” disebabkan oleh “kesalehannya”.

Agaknya ayat ini sengaja mendahulukan kata (الباقيات) *al-bāqiyāt*/yang kekal atas (الصالحات) *ash-shāliḥāt* karena ia bermaksud menggarisbawahi ketidakkekalan harta dan anak-anak yang hanya berfungsi sebagai hiasan duniawi.

Seakan-akan ayat ini berkata, “Harta dan anak-anak yang kamu banggakan dan menjadi hiasan duniawi adalah dua hal yang dapat diandalkan dan baik, tetapi ia tidak kekal, sedang amal-amal yang kekal lagi utama di sisi Tuhan lebih baik pahalanya dan lebih dapat diharapkan serta diandalkan.” Nah, karena tujuannya bermaksud menyatakan ketidakkekalan harta dan anak-anak, kata *al-bāqiyāt* yang didahulukan, dan penempatannya mendahului kata *ash-shāliḥāt* telah berhasil menggantikan beberapa kata yang tidak disebut, sebagaimana terbaca diatas.

Sementara ulama menyatakan bahwa *al-bāqiyāt ash-shāliḥāt* adalah ucapan سُبْحَانَ اللَّهِ وَالْحَمْدُ لِلَّهِ وَلَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ وَاللَّهُ أَكْبَرُ. Ada juga yang berpendapat bahwa yang dimaksud adalah *shalat lima waktu*. Agaknya pendapat yang lebih

baik ialah yang memahaminya dalam pengertian umum sesuai dengan bentuk jamak kata tersebut, sehingga mencakup aneka amal saleh. Amal-amal saleh itu berada di sisi Allah, ganjarannya menanti pelakunya dan akan ditemuinya di akhirat kelak, dan ini berarti dia kekal abadi.

Ayat diatas bukannya meremehkan harta dan anak-anak, hanya saja ia membandingkan harta dan anak-anak yang sekadar difungsikan sebagai hiasan duniawi dengan amal-amal saleh. Memang harta dan anak dapat juga menjadi sarana utama untuk beramal saleh, tetapi ketika itu ia tidak boleh difungsikan hanya semata-mata sebagai hiasan duniawi, karena jika demikian ia dapat menjadi bencana. Nah, disinilah amal saleh menjadi sangat lebih baik dari harta dan anak, jika *amal-amal yang baik dan bermanfaat* untuk masyarakat umum atau pribadi itu dilakukan sesuai dengan tuntunan Allah, atau dengan kata lain jika benar-benar ia adalah *amal saleh*.

Disisi lain, benar juga harta dan anak dapat diandalkan untuk memenuhi harapan, tetapi amal-amal saleh lebih dapat diandalkan. Karena amal saleh dipelihara Allah dan menjadi penyebab aneka anugerah-Nya di dunia dan di akhirat, sedang harta dan anak-anak yang hanya berfungsi sebagai hiasan, hanya memberi dampak baik yang sementara, itupun kalau ia menghasilkan dampak yang baik, karena tidak jarang pula harta dan anak mengakibatkan dampak buruk di dunia dan di akhirat.

Oleh karena itu, dalam ayat diatas mengingatkan bahwa kejarlah duniamu namun jangan lupakan akhiratmu maksudnya bahwa harta dan anak-anak memang penting untuk perhiasan kehidupan di dunia namun perbuatan-perbuatan yang dapat buah amal saleh lebih penting menjadi harapan dan sesungguhnya segala bentuk perbuatan itu bergantung pada niatnya sesuai hadis HR Bukhari Muslim.

حَدَّثَنَا عَبْدُ اللَّهِ بْنُ مَسْلَمَةَ، قَالَ: أَخْبَرَنَا مَالِكٌ، عَنْ يَحْيَى بْنِ سَعِيدٍ، عَنْ مُحَمَّدِ بْنِ إِبْرَاهِيمَ، عَنْ عَلْقَمَةَ بْنِ وَقَاصٍ، عَنْ عُمَرَ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ: الْأَعْمَالُ بِالنِّيَّةِ، وَلِكُلِّ امْرِئٍ مَا نَوَى، فَمَنْ كَانَتْ هِجْرَتُهُ إِلَى اللَّهِ وَرَسُولِهِ فَهِجْرَتُهُ إِلَى اللَّهِ وَرَسُولِهِ، وَمَنْ كَانَتْ هِجْرَتُهُ لِدُنْيَا يُصِيبُهَا، أَوْ امْرَأَةٍ يَتَرَوُّهَا، فَهِجْرَتُهُ إِلَى مَا هَاجَرَ إِلَيْهِ

Artinya:

Telah menceritakan kepada kami Abdullah bin Maslamah berkata, telah mengabarkan kepada kami Malik dari Yahya bin Sa'ad dari Muhammad bin Ibrahim dari Alqamah bin Waqash dari Umar, bahwa Rasulullah saw bersabda: Semua perbuatan tergantung niatnya, dan (balasan) bagi tiap-tiap orang (tergantung) apa yang diniatkan. Barangsiapa niat hijrahnya karena Allah dan Rasul-Nya, maka hijrahnya adalah kepada Allah dan Rasul-Nya. Barangsiapa niat hijrahnya karena dunia yang ingin digapainya atau karena seorang perempuan yang ingin dinikahnya, maka hijrahnya adalah kepada apa dia diniatkan.

Segala perbuatan yang dilakukan tergantung pada niat seseorang yang melaksanakannya begitupun dalam keikutsertaan program Keluarga Berencana pun tergantung pada pribadi individu dan balasannya tergantung pada apa yang telah diniatkannya. Baik pria maupun wanita yang mengikuti program KB khususnya melalui Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) untuk membatasi jumlah anaknya karena Allah swt., dan berfokus untuk kesejahteraan masa depan anak yang dititipkan kepadanya maka Allah swt., akan memberikan balasan untuknya.

Begitupula sebaliknya, bagi siapapun yang mengikuti program Keluarga Berencana khususnya melalui Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) hanya untuk mendapatkan keuntungan duniawi maka Allah swt., juga akan memberikan balasan untuknya.

3. Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran program Keluarga Berencana (KB) tertuang dalam RPJMN tahun 2004-2009 sebagai berikut :

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% pertahun.
- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2% per perempuan.
- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (*unmet need*) menjadi 6%.
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5%.
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif dan efisien.
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional (BKKBN, 2004).

Sasaran program keluarga berencana terbagi atas dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera.

B. Tinjauan Kontrasepsi

1. Defenisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

Dapat disimpulkan bahwa alat kontrasepsi merupakan alat/metode yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan baik yang bersifat sementara maupun permanen.

2. Macam-Macam Kontrasepsi

Macam-macam kontrasepsi dalam Keluarga Berencana (KB) terdiri atas empat metode, antara lain:

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode Kontrasepsi Sederhana, terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: *Metode Amenorrhoe Laktasi* (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, *cup serviks* dan *spermisida* (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Modern

Metode Kontrasepsi Modern terbagi atas 3 metode yaitu:

- 1) Hormonal yang pada dasarnya terbagi atas 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetis) dan yang hanya berisi progesteron saja.
- 2) *Intra Uterine Devices* atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetis (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.
- 3) Kontrasepsi Mantap, terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran tuba/falopi sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma (Handayani, 2010).

c. Metode Kontrasepsi Berdasarkan Lama Efektivitasnya

- 1) Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP), yang termasuk dalam kategori ini adalah susuk (*implant*), IUD dan MOP/MOW.
- 2) Bukan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP), yang termasuk dalam kategori ini adalah kondom, pil, suntik dan metode-metode lain yang tidak termasuk dalam metode MKJP.

Sampai saat ini belum ada suatu cara kontrasepsi yang 100 persen ideal.

Suatu cara kontrasepsi dapat dikatakan *ideal* apabila:

1. Pemakaiannya aman dan dapat dipercaya.
2. Harganya murah dan terjangkau oleh masyarakat.
3. Alkon dapat diterima oleh pasangan suami istri.
4. Tidak memerlukan motivasi terus menerus.
5. Tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol yang ketat selama pemakaiannya.
6. Cara penggunaannya sederhana, dan
7. Efek samping yang merugikan minimal. Berikut adalah beberapa alat dan obat kontrasepsi cara modern dengan berbagai manfaat, efek samping, dan cara kerjanya (Bappenas, 2010).

C. Tinjauan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) adalah cara kontrasepsi berjangka panjang yang dalam penggunaannya mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya yang tinggi dengan angka kegagalan rendah (Rainy, 2012).

1. Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD)

Alat Kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) adalah Suatu alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik (BKKBN, 1993).

a. Efektifitas

Efektifitas penggunaan IUD 99,2% - 99,4% (BKKBN, 2011).

b. Cara Kerja

- 1) Endometrium mengalami transformasi yang ireguler, epitel atrofi sehingga mengganggu implantasi.
- 2) Mencegah terjadinya pembuahan dengan mengeblok bersatunya ovum
- 3) dengan sperma.
- 4) Mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi.
- 5) Menginaktifkan sperma (Prawirohardjo, 2013).

c. Kelebihan

- 1) Sebagai kontrasepsi, efektifitasnya tinggi.
- 2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- 3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti).
- 4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- 5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- 6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- 7) Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A).
- 8) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

- 9) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus (apabila tidak terjadi infeksi).
- 10) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).
- 11) Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
- 12) Membantu mencegah kehamilan ektopik (Prawirohardjo, 2013).

2. Alat Kontrasepsi Implant

Implant adalah Kontrasepsi berupa kapsul sebesar korek api sebanyak 6 buah yang berisi hormon untuk mencegah kehamilan yang disusupkan di bawah kulit pada lengan sebelah atas (BKKBN, 1993).

a. Efektifitas

Efektif penggunaan AKDR 99,2% - 99,4% (BKKBN, 2011).

b. Cara Kerja

- 1) Lendir serviks menjadi kental.
- 2) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi.
- 3) Mengurangi transportasi sperma.
- 4) Menekan ovarium (Prawirohardjo, 2013).

c. Kelebihan

- 1) Daya guna tinggi.
- 2) Perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun).
- 3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- 4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

- 5) Bebas dari pengaruh esterogen.
 - 6) Tidak mengganggu kegiatan sanggama.
 - 7) Tidak mengganggu ASI.
 - 8) Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan.
 - 9) Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan.
 - 10) Mengurangi nyeri haid.
 - 11) Mengurangi jumlah darah haid.
 - 12) Mengurangi/memperbaiki anemia.
 - 13) Melindungi terjadinya kanker endometrium.
 - 14) Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara.
 - 15) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
 - 16) Mengurangi angka kejadian endometriosis (Prawirohardjo, 2013).
- d. Waktu Mulai Menggunakan Implant
- 1) Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
 - 2) Insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila insersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
 - 3) Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini tidak terjadi kehamilan, jangan melakukan hubungan seksual atau digunakan kontrasepsi untuk 7 hari saja.

- 4) Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain.
- 5) Bila setelah 6 minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- 6) Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tersebut tidak hamil atau klien menggunakan kontrasepsi suntikan tersebut. Tidak dapat dilakukan metode kontrasepsi lain.
- 7) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah kontrasepsi non hormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implan, insersi implan, dapat dilakukan setiap saat, asal saja diyakini klien tidak hamil. Tidak perlu menunggu datangnya haid tersebut.
- 8) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implan, implan dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau digunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera dicabut.
- 9) Pasca keguguran implan dapat segera diinsersikan (Prawirohardjo, 2013).

3. Alat Kontrasepsi MOW (Metode Operasi Wanita)

MOW (Metode Operasi Wanita) adalah segala tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, pemasangan cincin) pada kedua saluran kanan dan kiri, yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati saluran telur tersebut. Dengan

demikian wanita tersebut tidak dapat hamil. Kontap wanita juga bukan pengebirian (kastrasi).

Pada tindakan kebiri kedua indung telur di buang. Akibatnya, baik sel telur maupun beberapa hormone wanita tidak dihasilkan lagi.

Pada kontap wanita hormon wanita tetap dihasilkan, oleh karena itu gairah seks wanita tersebut tidak akan menurun (PKMI, 1991).

a. Efektifitas

Efektifitas penggunaan MOW 99,5% (BKKBN, 2011).

b. Cara Kerja

Kontrasepsi bagi wanita melalui operasi pengikatan atau pemotongan saluran indung telur sehingga menghambat pertemuan antara sperma dan sel telur (BKKBN, 2007).

c. Kelebihan

- 1) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- 2) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding).
- 3) Tidak bergantung pada faktor senggama.
- 4) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
- 5) Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi lokal.
- 6) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- 7) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).

8) Berkurangnya risiko kanker ovarium (Prawirohardjo, 2013).

4. Alat Kontrasepsi MOP (Metode Operasi Pria)

Metode Operasi Pria (MOP) merupakan tindakan penutupan (pemotongan, pengikatan, penyumbatan) kedua saluran mani pria/suami sebelah kanan dan kiri, sehingga pada waktu senggama sel mani tidak dapat keluar membuahi sel telur, sehingga tidak terjadi kehamilan. Tindakan yang dilakukan adalah lebih ringan daripada sunat atau khitan pada pria, pada umumnya dilakukan sekitar 15 sampai 45 menit, dengan cara mengikat dan memotong saluran mani yang terdapat didalam kantong buah zakar (BKKBN, 2008).

a. Kelebihan

- 1) Efektifitas tinggi untuk melindungi kehamilan
- 2) Tidak ada kematian dan angka kesakitannya rendah
- 3) Biaya lebih murah karena membutuhkan satu kali tindakan saja.
- 4) Prosedur medis dilakukan hanya sekitar 15 – 45 menit
- 5) Tidak mengganggu hubungan seksual setelah vasektomi
- 6) Lebih aman, karena keluhan lebih sedikit dibandingkan dengan kontrasepsi lain (BKKBN, 2008).

b. Kekurangan

- 1) Tindakan harus dilakukan oleh tenaga yang sudah terlatih.
- 2) Apabila pada saat melakukan prosedur operasi bisa terjadi luka.
- 3) Rasa sakit pada daerah fungsi (BKKBN, 2008).

D. Tinjauan Penatalaksanaan

Pelaksanaan merupakan suatu proses atau kegiatan nyata yang dilakukan. Penatalaksanaan suatu program dapat ditinjau dari manajemen organisasi terkait melalui teori Donabedian (1980) sebagai berikut:

a. *Input* (masukan)

Masukan adalah bahan baku (*raw materials*) yang digunakan sebagai masukan dalam sebuah sistem kebijakan. *Input* tersebut dapat berupa sumberdaya manusia, sumberdaya finansial, tuntutan-tuntutan, dukungan masyarakat. Komponen input kebijakan dapat terdiri dari sasaran, pelaksana, perangkat pendukung/sumberdaya. Menurut teori Harrington Emerson dalam *input* biasanya terdiri dari 5M yaitu *man, money, material, machine, method*.

Unsur masukan adalah kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem kebijakan dan diperlukan untuk dapat berfungsinya sistem. *Input* kebijakan juga dapat dikategorikan dalam 7M + 1I diantaranya *man* (ketenagaan), *money* (dana/biaya), *material* (bahan, sarana dan prasarana), *machine* (mesin, peralatan/teknologi) untuk mengubah masukan menjadi keluaran, *method* (metode), *market* dan *marketing* (pasar dan pemasaran), *minute/time* (waktu), dan *information* (informasi).

b. *Procces* (Proses)

Unsur proses adalah semua kumpulan bagian atau elemen yang terdapat dalam sistem yang berfungsi untuk mengubah masukan menjadi keluaran yang direncanakan sebagaimana di sebutkan dalam teori George R. Terry (1976) dikenal dengan singkatan POAC, yakni:

- 1) Perencanaan (*Planning*)
- 2) Pengorganisasian (*Organizing*)
- 3) Pergerakan (*Actuating*)
- 4) Pengawasan (*Controlling*)

c. *Output* (Keluaran)

Keluaran adalah kumpulan bagian atau elemen yang dihasilkan dari berlangsungnya proses dalam sistem. Keluaran juga merupakan hasil dari proses yang dilaksanakan yang tidak terlepas dari input selaku bahan baku organisasi.

E. Tinjauan Perencanaan (*Planning*)

1. Pengertian Perencanaan (*Planning*)

Perencanaan (*planning*) merupakan suatu rangkaian atau proses untuk menentukan tujuan suatu organisasi lalu memilih strategi, metode dan anggaran yang digunakan dalam jangka waktu tertentu serta tolak ukur keberhasilan untuk mencapai tujuan tersebut. Perencanaan adalah pemilihan dan menghubungkan fakta-fakta, membuat serta menggunakan asumsi-asumsi yang berkaitan dengan masa datang dengan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan tertentu yang diyakini diperlukan untuk mencapai suatu hasil tertentu (George R.T., 1975).

Perencanaan (*planning*) adalah proses pemilihan dan penetapan tujuan, strategi, metode, anggaran dan standar (tolak ukur) keberhasilan suatu kegiatan (Nawawi, 2003).

Pengertian tersebut menunjukkan bahwa perencanaan merupakan proses atau rangkaian beberapa kegiatan yang saling berhubungan dalam memilih salah satu di antara beberapa alternatif tentang tujuan yang ingin dicapai oleh sebuah

organisasi. Dilanjutkan dengan menetapkan anggaran untuk melaksanakan strategi dan metode tersebut diiringi dengan memilih dan menetapkan tolak ukur untuk menilai tingkat keberhasilan organisasi dalam pencapaian tujuannya dengan mengimplementasikan strategi dan metode yang telah dipilih sebelumnya.

Secara umum perencanaan merupakan proses penentuan tujuan organisasi (perusahaan) dan kemudian menyajikan (mengartikulasikan) dengan jelas strategi-strategi (program), taktik-taktik (tata cara pelaksanaan program) dan operasi (tindakan) yang diperlukan untuk mencapai tujuan perusahaan secara menyeluruh (Erly Suandy, 2001).

Risiko yang akan ditanggung oleh suatu organisasi di masa depan dapat diminimalisir melalui perencanaan. Perencanaan merupakan masalah memilih, artinya memilih tujuan dan cara yang terbaik untuk mencapai tujuan tersebut dari beberapa alternatif yang ada. Jadi dapat pula dikatakan bahwa perencanaan (*planning*) merupakan kumpulan dari beberapa keputusan mencakup sasaran organisasi, menetapkan strategi dalam mencapai sasaran tersebut serta menyusun serangkaian rencana untuk mengintegrasikan dan mengkoordinasikan pekerjaan organisasi.

2. Tujuan Perencanaan (*Planning*)

Adapun tujuan dari perencanaan (*planning*) menurut Stephen Robbins dan Mary Coulter, antara lain:

- a. Untuk memberikan pengarahan baik untuk manajer maupun karyawan nonmanajerial. Dengan rencana, karyawan dapat mengetahui apa yang harus mereka capai, dengan siapa mereka harus bekerja sama, dan apa yang harus

dilakukan untuk mencapai tujuan organisasi. Tanpa rencana, departemen dan individual mungkin akan bekerja sendiri-sendiri secara serampangan, sehingga kerja organisasi kurang efisien.

- b. Untuk mengurangi ketidakpastian. Ketika seorang manajer membuat rencana, ia dipaksa untuk melihat jauh ke depan, meramalkan perubahan, memperkirakan efek dari perubahan tersebut, dan menyusun rencana untuk menghadapinya.
- c. Untuk meminimalisir pemborosan. Dengan kerja yang terarah dan terencana, karyawan dapat bekerja lebih efisien dan mengurangi pemborosan. Selain itu, dengan rencana, seorang manajer juga dapat mengidentifikasi dan menghapus hal-hal yang dapat menimbulkan inefisiensi dalam perusahaan.
- d. Untuk menetapkan tujuan dan standar yang digunakan dalam fungsi selanjutnya, yaitu proses pengontrolan dan pengevaluasian. Proses pengevaluasian atau evaluating adalah proses membandingkan rencana dengan kenyataan yang ada. Tanpa adanya rencana, manajer tidak akan dapat menilai kinerja perusahaan.

Dalam membuat suatu perencanaan ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan yaitu *Specific, Measurable, Achievable, Realistic*, dan *Time* yang biasa di singkat *SMART*.

- a. *Specific* artinya perencanaan harus jelas maksud maupun ruang lingkupnya, tidak terlalu melebar dan idealis.
- b. *Measurable* artinya program kerja atau rencana harus dapat diukur tingkat keberhasilannya.

- c. *Achievable* artinya dapat dicapai, jadi bukan hanya sebuah khayalan.
- d. *Realistic* artinya sesuai dengan kemampuan dan sumber daya yang ada, tidak terlalu mudah dan tidak terlalu sulit akan tetapi tetap ada tantangan.
- e. *Time* artinya ada batas waktu yang jelas baik mingguan, bulanan, triwulan, semesteran atau tahunan sehingga mudah dinilai dan dievaluasi.

Adapun fungsi perencanaan (*planning*) yaitu suatu proses merumuskan masalah kesehatan di wilayah kerja puskesmas dan menetapkan prioritasnya, menetapkan tujuan, sasaran, dan target kinerja puskesmas, merencanakan kebutuhan sumber daya serta menyusun rencana pelaksanaan kegiatan dan program puskesmas dalam mencapai tujuan puskesmas (M. Fais Satrianegara, 2014).

F. Tinjauan Pengorganisasian (*Organizing*)

1. Pengertian Pengorganisasian (*Organizing*)

Pengorganisasian (*organizing*) adalah suatu proses penentuan dan pengelompokan SDM yang tepat serta penyusunan beberapa kegiatan untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut George R. Terry pengorganisasian adalah tindakan mengusahakan hubungan-hubungan kelakuan yang efektif antara orang-orang, sehingga mereka dapat bekerjasama secara efisien dan dengan demikian memperoleh kepuasan pribadi dalam hal melaksanakan tugas-tugas tertentu dalam kondisi lingkungan tertentu guna mencapai tujuan atau sasaran tertentu.

Pengorganisasian (*organizing*) berasal dari kata *organize* yang berarti menciptakan struktur dengan bagian-bagian yang diintegrasikan sedemikian rupa, sehingga hubungannya satu sama lain terikat oleh hubungan terhadap keseluruhannya.

Pengorganisasian tentu berbeda dengan organisasi. Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen dan suatu proses yang dinamis, sedangkan organisasi merupakan alat atau wadah yang statis. Pengorganisasian dapat diartikan penentuan pekerjaan-pekerjaan yang harus dilakukan, pengelompokan tugas-tugas dan membagi-bagikan pekerjaan kepada setiap karyawan, penetapan departemen-departemen (subsistem) dan penentuan hubungan-hubungan.

2. Fungsi Pengorganisasian (*Organizing*)

Terdapat empat bagian penting dalam fungsi pengorganisasian (*organizing*), yaitu:

- a. *Staffing*, adalah suatu kegiatan yang melakukan pembagian kelompok-kelompok kerja menurut jenisnya beserta pengisian orang-orang yang sesuai dengan keahliannya.
- b. *Delegation of Authority*, yaitu pendelegasian wewenang dari seorang atasan kepada bawahannya sesuai dengan struktur organisasi maupun kepada kedudukan atau kemampuan bawahan.
- c. *Departementasi*, yaitu pengelompokan kegiatan-kegiatan yang sejenis untuk kemudian dipisahkan dengan kegiatan yang lainnya dimana diantara pengelompokan kegiatan tersebut tetap terjalin koordinasi dalam bekerja sama.

d. *Personalia*, kepegawaian ini sangat penting dalam hubungannya dengan para bawahan, baik hubungan yang bersifat formal (sesuai dengan struktur organisasi) maupun informal (timbul karena kebutuhan sosialisasi diri anggota).

G. Tinjauan Penggerakan (*Actuating*)

1. Pengertian Penggerakan (*Actuating*)

Penggerakan (*actuating*) adalah pelaksanaan dari hasil perencanaan yang telah diputuskan untuk mencapai tujuan organisasi. Menurut George R. Terry (1986) penggerakan (*actuating*) merupakan usaha menggerakkan anggota-anggota kelompok sedemikian rupa hingga mereka berkeinginan dan berusaha untuk mencapai sasaran perusahaan dan sasaran anggota-anggota perusahaan tersebut oleh karena para anggota itu juga ingin mencapai sasaran-sasaran tersebut.

Berarti bahwa suatu usaha dalam menggerakkan seluruh orang yang terkait untuk bersama-sama melaksanakan program kegiatan sesuai dengan bidang/tugas masing-masing dengan cara yang terbaik demi tercapainya tujuan dan sasaran organisasi.

Penggerakan (*actuating*) tidak lain merupakan upaya untuk menjadikan perencanaan (*planning*) menjadi kenyataan dengan melalui berbagai pengarahan dari pengorganisasian (*organizing*) agar SDM melaksanakan tugas secara optimal sesuai dengan peran dan tanggung jawab masing-masing.

2. Fungsi Penggerakan (*Actuating*)

Fungsi penggerakan (*actuating*) lebih menekankan pada kegiatan yang berhubungan langsung dengan orang-orang dalam organisasi. Perencanaan dan pengorganisasian yang baik kurang berarti bila tidak diikuti dengan penggerakan seluruh potensi sumber daya manusia dan nonmanusia pada pelaksanaan tugas. Semua sumber daya manusia yang ada harus dioptimalkan untuk mencapai visi, misi dan program kerja organisasi.

Setiap SDM harus bekerja sesuai dengan tugas, fungsi dan peran, keahlian dan kompetensi masing-masing SDM untuk mencapai visi, misi dan program kerja organisasi yang telah ditetapkan. Menurut Winanti (2009) fungsi *actuating* antara lain:

- a. Mengembangkan rasa tanggung jawab untuk melaksanakan tugas dengan sebaik-baiknya.
- b. Pemberian komando, memberi perintah, instruksi, direktif, meminta laporan dan pertanggungjawaban, memberi teguran dan pujian.
- c. Mengadakan pengamatan atas pekerjaan dan aktivitas bawahan langsung.
- d. Pemeliharaan moral dan disiplin, mendidik serta memberi contoh kepada bawahan tentang apa yang baik dan patut dilaksanakan, menjaga ketertiban, kesopanan dan kerukunan.
- e. Komunikasi, berbicara dengan bawahan, memberi penjelasan dan penerangan, memberikan isyarat, meminta keterangan, memberikan nota, mengadakan pertemuan, rapat briefing, pelajaran, wejangan dan sebagainya.

- f. *Human Relation*, memperhatikan nasib bawahan sebagai manusia dan selalu ada keseimbangan antara kepentingan pribadi pegawai, mengembangkan kegembiraan dan semangat kerja yang sebaik-baiknya dan kepentingan umum organisasi.
- g. *Leadership*, menunjukkan dan membuat bawahan merasa bahwa mereka dilindungi dan dibimbing, bahwa mereka mempunyai seorang sumber pimpinan dan penerangan dalam menghadapi kesulitan dan masalah pekerjaan maupun pribadi keluarga (inti pergerakan).
- h. Pengembangan eksekutif, berusaha agar setiap bawahan dapat mengambil keputusan sendiri yang tepat dalam melaksanakan pekerjaan/tugas masing-masing, agar setiap bawahan terbuka dan atas prakarsa sendiri selalu berusaha untuk menekan biaya, memperkuat disiplin, meningkatkan mutu kerja dan sebagainya.

H. Tinjauan Pengawasan (*Controlling*)

1. Pengertian Pengawasan (*Controlling*)

Pengawasan (*controlling*) merupakan pemantauan kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan agar sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Menurut George R. Terry pengendalian (*controlling*) dapat dirumuskan sebagai proses penentuan apa yang harus dicapai yaitu standar, apa yang sedang dilaksanakan yaitu pelaksanaan, menilai pelaksanaan dan bilamana perlu melakukan perbaikan-perbaikan, sehingga pelaksanaan sesuai dengan rencana yaitu selaras dengan standar.

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) istilah “Pengawasan” berasal dari kata “awas” yang artinya memperhatikan baik-baik, dalam arti melihat sesuatu dengan cermat dan seksama, tidak ada lagi kegiatan kecuali memberi laporan berdasarkan kenyataan yang sebenarnya dari apa yang di awasi. Pengawasan yang dilakukan bermaksud untuk mendukung kelancaran pelaksanaan kegiatan sehingga dapat terwujud daya guna, hasil guna, dan tepat guna sesuai rencana dan sejalan dengan itu, untuk mencegah secara dini kesalahan-kesalahan dalam pelaksanaan.

2. Tujuan Pengawasan (*Controlling*)

Pada prinsipnya pengawasan (*controlling*) itu sangat penting dalam pelaksanaan pekerjaan, sehingga pengawasan itu diadakan dengan maksud:

- a. Mengetahui lancar tidaknya pekerjaan tersebut sesuai yang telah direncanakan.
- b. Memperbaiki kesalahan-kesalahan yang dibuat dengan melihat kelemahan-kelemahan, kesulitan-kesulitan dan kegagalan-kegagalan dan mengadakan pencegahan agar tidak terulang kembali kesalahan-kesalahan yang sama atau timbulnya kesalahan baru.
- c. Mengetahui apakah penggunaan fasilitas pendukung kegiatan telah sesuai dengan rencana atau terarah pada pasaran.
- d. Mengetahui hasil pekerjaan dibandingkan dengan yang telah ditetapkan dalam perencanaan semula.
- e. Mengetahui apakah segala sesuatu berjalan efisien dan dapatkah diadakan perbaikan-perbaikan lebih lanjut sehingga mendapatkan efisiensi yang besar.

Pengawasan (*controlling*) akan tercapai apabila hasil-hasil pengawasan maupun memperluas dasar untuk pengambilan keputusan setiap pimpinan. Hasil pengawasan juga dapat digunakan sebagai dasar untuk penyempurnaan rencana kegiatan rutin dan rencana berikutnya. Pada dasarnya pengawasan bertujuan untuk mengoreksi kesalahan-kesalahan yang terjadi nantinya dapat digunakan sebagai pedoman untuk mengambil kebijakan guna mencapai sasaran yang optimal.

I. Tinjauan Evaluasi (*Evaluating*)

1. Pengertian Evaluasi (*Evaluating*)

Evaluasi (*evaluating*) adalah penilaian, pengukuran dan perbandingan hasil yang telah dicapai dengan hasil yang seharusnya dicapai. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) evaluasi (*evaluating*) adalah suatu penilaian dimana penilaian itu ditujukan pada orang yang lebih tinggi atau yang lebih tahu kepada orang yang lebih rendah, baik itu dari jabatan strukturnya atau orang yang lebih rendah keahliannya.

Pada umumnya evaluasi adalah suatu pemeriksaan terhadap pelaksanaan suatu program yang telah dilakukan dan yang akan digunakan untuk meramalkan, memperhitungkan, dan mengendalikan pelaksanaan program kedepannya agar jauh lebih baik. Evaluasi lebih bersifat melihat kedepan dari pada melihat kesalahan-kesalahan dimasa lalu, dan ditujukan pada upaya peningkatan kesempatan demi keberhasilan program.

Dengan demikian, misi dari evaluasi itu adalah perbaikan atau penyempurnaan di masa mendatang atas suatu program. Jika dilihat dari pentahapannya, evaluasi (*evaluating*) terbagi atas tiga jenis, yaitu:

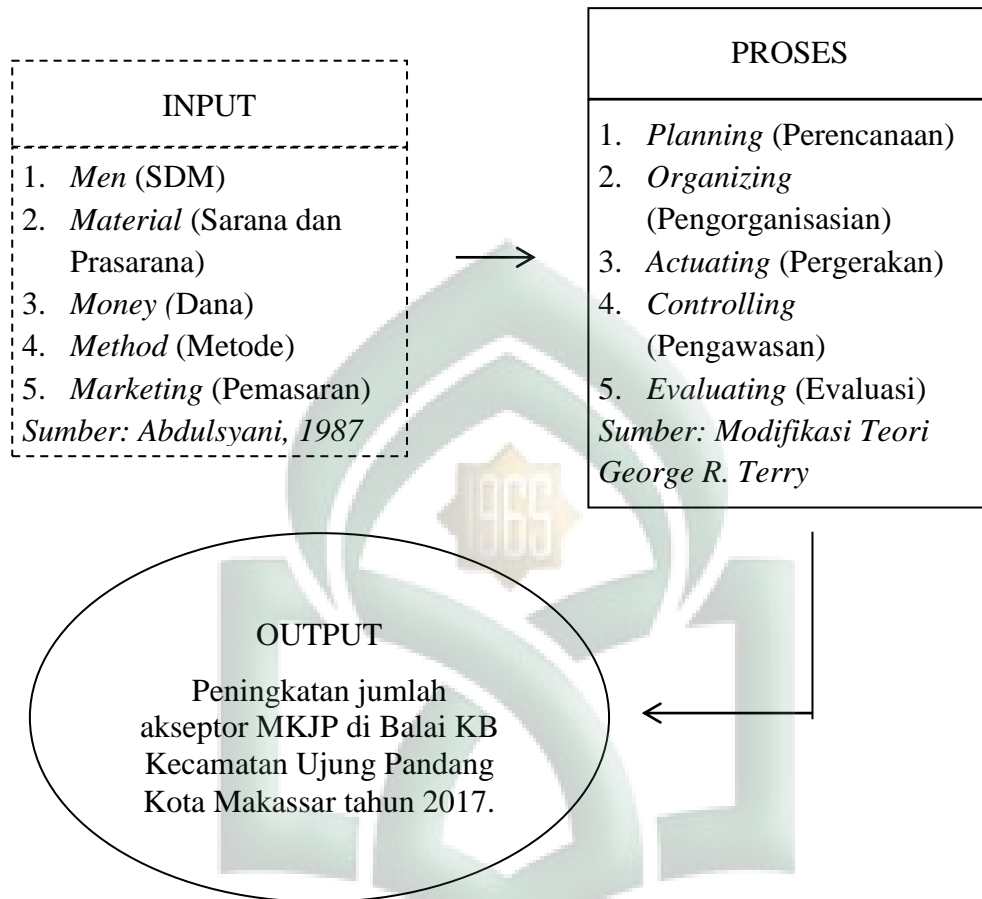
- a. Evaluasi tahap perencanaan. Yaitu evaluasi yang digunakan dalam tahap perencanaan untuk mencoba memilih dan menentukan skala prioritas terhadap berbagai alternatif dan kemungkinan terhadap cara pencapaian tujuan yang ditetapkan sebelumnya.
- b. Evaluasi pada tahap pelaksanaan. Pada tahap ini evaluasi adalah suatu kegiatan yang melakukan analisa untuk menentukan tingkat kemajuan pelaksanaan dibanding dengan rencana. Terdapat perbedaan antara konsep menurut penelitian ini dengan monitoring. Evaluasi bertujuan terutama untuk mengetahui apakah yang ingin dicapai sudah tepat dan bahwa program tersebut direncanakan untuk dapat mencapai tujuan tersebut. Sedangkan monitoring bertujuan melihat pelaksanaan proyek sudah sesuai dengan rencana dan bahwa rencana tersebut sudah tepat untuk mencapai tujuan, sedangkan evaluasi melihat sejauh mana proyek masih tetap dapat mencapai tujuan, apakah tujuan tersebut sudah berubah dan apakah pencapaian program tersebut akan memecahkan masalah yang akan dipecahkan.
- c. Evaluasi pada tahap pasca pelaksanaan. Dalam hal ini konsep pada tahap pelaksanaan, yang membedakannya terletak pada objek yang dinilai dengan yang dianalisa, dimana tingkat kemajuan pelaksanaan dibanding rencana tetapi hasil pelaksanaan dibanding dengan rencana yakni apakah dampak yang dihasilkan oleh pelaksanaan kegiatan tersebut sesuai dengan tujuan yang akan atau ingin dicapai (Suharto, 2006).

2. Fungsi Evaluasi (*Evaluating*)

Dalam pelaksanaan evaluasi (*evaluating*) memiliki tiga fungsi utama dalam analisis kebijakan, yaitu:


- a. Evaluasi memberi informasi yang salah dan dapat dipercaya mengenai kinerja kebijakan, yaitu seberapa jauh kebutuhan, nilai dan kesempatan yang telah dapat dicapai melalui tindakan publik. Dalam hal ini evaluasi mengungkapkan seberapa jauh tujuan-tujuan tertentu dan target tertentu telah dicapai.
- b. Evaluasi memberi sumbangan pada klarifikasi dan kritik terhadap nilai-nilai yang mendasari pemilihan tujuan dan target. Nilai diperjelas dengan mendefenisikan dan mengoperasikan tujuan dan target.
- c. Evaluasi memberi sumbangan pada aplikasi metode-metode analisis kebijakan lainnya, termasuk perumusan masalah dan rekomendasi. Informasi tentang tidak memadai kinerja kebijakan yang dapat memberi sumbangan pada perumusan ulang masalah kebijakan (Wahab, 2002).

J. Kerangka Teori




Gambar 1.0 Kerangka Konseptual Gambaran Penatalaksanaan Program KB Melalui Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang Kota Makassar Tahun 2017.

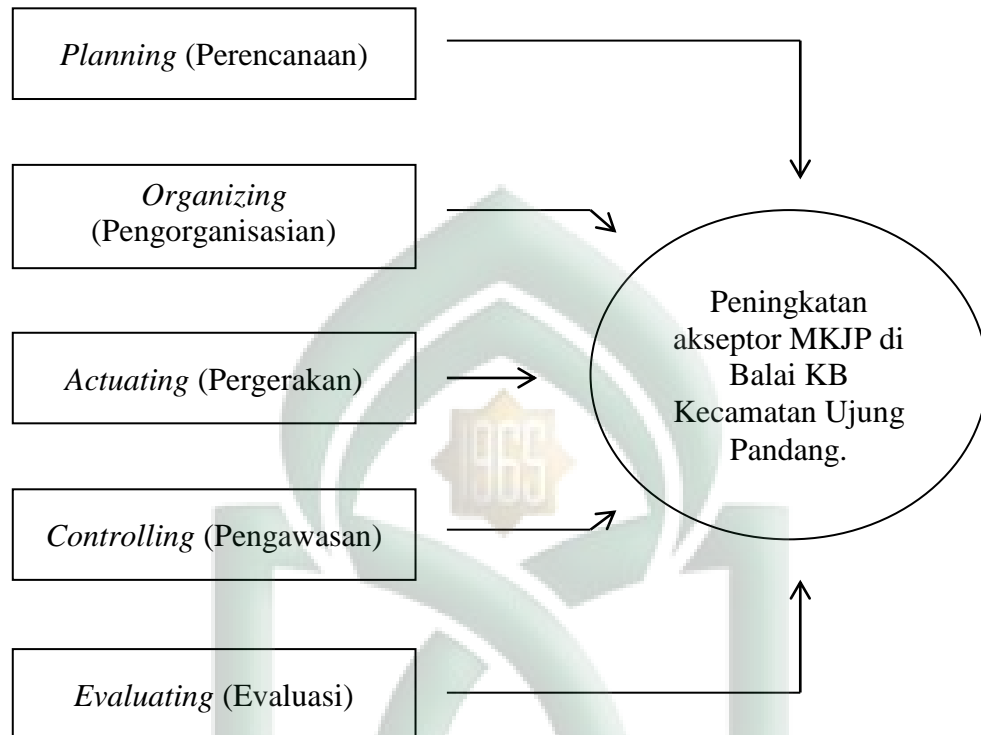
Keterangan:

 = Variabel Tidak Diteliti

 = Variabel Independen

 = Variabel Dependen

K. Kerangka Konsep



Sumber: Modifikasi Teori George R. Terry

Keterangan:

- = Variabel Independen
 = Variabel Dependen

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, suatu data yang mengandung makna (Sugiono, 2011). Metode kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah instrumen kunci yang tidak berusaha untuk mencari pengaruh variabel bebas terhadap variabel terikat.

Pendekatan penelitian menggunakan studi kasus dimana peneliti berusaha menggambarkan kehidupan dan tindakan-tindakan manusia secara khusus pada lokasi tertentu dengan kasus tertentu (Zulfausi, 2016).

B. Waktu dan Lokasi Penelitian

1. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan April tahun 2017 yang meliputi persiapan, pengumpulan data, pengolahan dan analisis data beserta evaluasi kegiatan penelitian.

2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

C. Informan Penelitian dan Metode Penentuan Informan

Informan dalam penelitian ini yaitu kepala UPT KB Kecamatan Ujung Pandang, penyuluh lapangan KB, PPKBD dan Sub PPKBD. Adapun kepala bidang pelayanan KB di Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Makassar sebagai informan kunci.

Penentuan informan pada penelitian ini menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria tertentu yang memiliki hubungan dengan maksud penelitian yang sudah diketahui sebelumnya (Sugiono, 2014).

Adapun kriteria informan yaitu:

1. Kepala Bidang BPPKB dan Kepala UPT KB Kota Makassar
 - a. Berstatus PNS.
 - b. Sehat jasmani dan rohani.
 - c. Bersedia di interview.
2. Penyuluh Lapangan Keluarga Berencana (PLKB)
 - a. Bertugas lebih dari 3 tahun.
 - b. Merupakan pekerja aktif.
 - c. Berstatus PNS.
 - d. Berusia 20 tahun keatas.
 - e. Sehat jasmani dan rohani.
 - f. Bersedia di interview.

3. PPKBD dan Sub PPKBD

- a. Bertugas lebih dari 3 tahun.
- b. Merupakan pekerja aktif.
- c. Berdomisili di Kecamatan Ujung Pandang.
- d. Berusia 20 tahun keatas.
- e. Sehat jasmani dan rohani.
- f. Bersedia di interview.

D. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan langkah yang paling utama dalam penelitian, karena tujuan utama penelitian adalah mendapatkan data (Sugiono, 2011). Adapun pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengumpulkan sumber data sebagai berikut:

1. Data primer
 - a. Wawancara mendalam (*Indepth Interview*)

Pengumpulan data lebih ditekankan melalui wawancara mendalam (*Indepth Interview*), yaitu berupa dialog secara individu menggunakan pertanyaan-pertanyaan bebas agar informan mengutarakan pandangan, pengetahuan, perasaan serta sikap dan perilaku serta kebiasaan berupa pengalaman pribadi yang berkaitan dengan pelaksanaan program keluarga berencana. Hal ini dimaksudkan untuk membangun pemahaman bersama tentang tujuan penelitian dan materi penelitian.

b. Observasi

Observasi suatu teknik yang dilakukan dengan mengadakan pengamatan secara teliti dan melakukan pencatatan secara sistematis (Suharsimi Arikunto, 2013).

2. Data sekunder

Data sekunder diperoleh dari Bidang Data dan Informasi di Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Makassar Tahun 2016.

E. Instrumen Penelitian

Peneliti merupakan salah satu instrumen dalam penelitian ini. Untuk memperoleh fakta-fakta di lapangan, peneliti melengkapi diri dengan pedoman wawancara, catatan lapangan, alat perekam dan kamera.

Kata “alat” biasa disebut juga dengan istilah “instrumen”. Pengertian alat adalah sesuatu yang dapat digunakan untuk mempermudah seseorang dalam melaksanakan tugas atau mencapai tujuan secara efektif dan efisien (Suharsimi Arikunto, 2013).

Dalam penelitian kualitatif peneliti adalah satu-satunya instrumen, akan tetapi setelah penelitian berjalan terkadang peneliti menggunakan beberapa alat perekam seperti kamera. Dalam penelitian ini instrumen utama adalah peneliti itu sendiri, namun dalam penelitiannya nanti menggunakan alat bantu seperti kamera, dan *tape recorder*, dan membuat alat bantu berupa pedoman observasi, dokumentasi, dan daftar wawancara (Uhar Suharsaputra, 2014).

F. Pemeriksaan Keabsahan Data

Salah satu cara penting dan mudah dalam uji keabsahan data penelitian yaitu melalui pendekatan *triangulasi*. *Triangulasi* merupakan teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain diluar data untuk keperluan pengecekan atau sebagai pembanding terhadap hal tersebut. Teknik *triangulasi* yang paling banyak digunakan ialah pemeriksaan melalui sumber lainnya (Soendari, 2009).

Mengacu kepada pengertian diatas, maka uji keabsahan ini hanya menggunakan satu *triangulasi* yaitu *triangulasi* sumber data. Model triangulasi yang dilakukan ialah dengan cara membandingkan dan mengecek balik (*cross check*) derajat kepercayaan suatu informasi yang diperoleh, antara informan yang satu dengan informan yang lain, termasuk perbandingan data hasil wawancara dengan isi dokumen yang berkaitan.

Dengan model *triangulasi*, pengujian kreadibilitas atau kepercayaan terhadap data hasil penelitian dilakukan dengan peningkatan ketekunan dalam penelitian. Hal ini dilakukan dengan cara peneliti membaca keseluruhan hasil penelitian secara cermat, sehingga diketahui kesalahan dan kekurangannya. Serta dengan model ini peneliti dapat memperbanyak referensi yang dapat mengoreksi dan menguatkan hasil penelitian yang telah dilakukan, baik referensi yang berasal dari penelitian orang lain maupun referensi yang diperoleh selama penelitian seperti rekaman wawancara, maupun catatan-catatan harian di lapangan. Sehingga dapat dipertanggung jawabkan melalui deskripsi data yang akurat dan sistematis tentang objek apa yang diteliti (Soendari, 2009).

G. Teknik Pengolahan dan Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan peneliti adalah analisis data model interaktif Miles & Huberman (Sugiyono, 2015:334-343), yang meliputi “*data reduction, data display, dan conclusion drawing/verification*”.

1. Data Reduction (Reduksi Data)

Reduksi data merupakan proses pemilihan data yang telah dikumpulkan dari lapangan. Data dari wawancara semua informan dikelompokkan sesuai pertanyaan wawancara yang sama. Setelah disimpulkan garis besar hasil wawancara lalu dikelompokkan dengan hasil observasi, dan studi dokumentasi yang berkaitan. Setelah data hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi dikumpulkan untuk saling mendukung dan memperkuat pernyataan-pernyataan yang ada, kemudian dirangkum berdasarkan pertanyaan penelitian.

2. Data Display (Penyajian Data)

Setelah data direduksi maka data dikelompokkan berdasarkan pokok permasalahan sehingga data tersebut dapat memberikan informasi yang jelas dan mudah dipahami. Data yang telah dirangkum berdasarkan pertanyaan penelitian selanjutnya dipaparkan dalam bentuk narasi sesuai rumusan masalah penelitian, yaitu perencanaan/persiapan, pelaksanaan, dan evaluasi.

3. Conclusion Drawing/Verification

Setelah *display data*, tahap selanjutnya adalah penarikan kesimpulan. Data yang telah dibuat narasi dalam display data kemudian disajikan dalam hasil penelitian. Pemaparan hasil penelitian disertai bukti-bukti lapangan dari wawancara, observasi, dan dokumentasi.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

1. Letak Geografis dan Batas Wilayah

Kecamatan Ujung Pandang merupakan salah satu dari 14 Kecamatan di Kota Makassar yang berbatasan di sebelah barat dengan Selat Makassar, di sebelah timur dengan Kecamatan Makassar dan Gowa, di sebelah utara dengan Kecamatan Wajo dan di sebelah selatan Kecamatan Mariso.

Sebanyak 4 kelurahan di Kecamatan Ujung Pandang merupakan daerah pantai termasuk Pulau Lae-lae yang terletak beberapa mil dari Pantai Losari dan 6 kelurahan lainnya merupakan daerah bukan pantai dengan topografi ketinggian dibawah 102 mil dari permukaan laut.

Menurut jaraknya, letak masing-masing kelurahan ke ibukota kecamatan berkisar 0-2 km (Kelurahan Lae-lae adalah kelurahan yang harus di jangkau dengan sarana transportasi laut).

2. Luas Wilayah

Kecamatan Ujung Padang terdiri dari 10 kelurahan dengan luas wilayah 2,63 km². Dari luas wilayah tersebut tercatat, tampak bahwa Kelurahan Sawerigading memiliki wilayah terluas yaitu 0,41 km², terluas kedua adalah Kelurahan Mangkura dengan luas wilayah 0,37 km², sedangkan yang paling kecil luas wilayahnya adala Kelurahan Pisang Selatan yaitu 0,18 km².

B. Pemerintahan

1. Aparat Pemerintah

Kegiatan pemerintah di Kecamatan Ujung Pandang dilaksanakan oleh sebanyak 83 orang aparat/pegawai negeri, berasal dari berbagai dinas/instansi pemerintah, terdiri atas 26 orang laki-laki dan 57 orang perempuan.

2. Lembaga/Organisasi Tingkat Desa/Kelurahan

Lembaga dan organisasi tingkat desa/kelurahan yang terbentuk di Kecamatan Ujung Pandang dengan sejumlah anggotanya diharapkan dapat menunjang kegiatan pemerintah dan pembangunan. Organisasi Pemuda dan Lembaga Pemberdayaan Masyarakat (LPM) di Kecamatan Ujung Pandang masing-masing terdapat 1 unit di setiap kelurahan. Kecamatan Ujung Pandang terdiri dari 139 RT dan 37 RW.

Tabel 1.1
Banyaknya RT dan RW di Kecamatan Ujung Pandang
Tahun 2014

No.	Desa/Kelurahan	RT	RW
1.	Lae-Lae	10	3
2.	Losari	14	3
3.	Mangkura	8	3
4.	Pisang Selatan	16	4
5.	Lajangiru	20	4
6.	Sawerigading	11	3
7.	Maloku	17	4
8.	Bulogading	14	4
9.	Baru	8	3
10.	Pisang Utara	21	6
Kecamatan		139	37

Sumber: Kantor Camat Ujung Pandang

C. Penduduk

1. Jumlah Penduduk

Dalam kurun waktu tahun 2010-2013 jumlah penduduk Kecamatan Ujung Pandang berfluktuasi setiap tahun. Jumlah penduduk hasil Sensus Penduduk (SP) tahun 2010 di Kecamatan Ujung Pandang sebanyak 26.904 jiwa, kemudian pada tahun 2014 sebanyak 29.339 jiwa.

Berdasarkan jenis kelamin tampak bahwa jumlah penduduk laki-laki sekitar 13.849 jiwa dan perempuan sekitar 15.490 jiwa. Dengan demikian rasio jenis kelamin adalah sekitar 89,40 persen yang berarti setiap 100 orang penduduk perempuan terdapat sekitar 89 orang penduduk laki-laki.

Kelompok umur 35-39 tahun tercatat mempunyai populasi sebanyak yaitu 3.383 jiwa, menyusul umur 20-24 tahun sebesar 3.283 jiwa, sedangkan kelompok umur 65+ tahun hanya 1.497 jiwa.

Tabel 1.2
Jumlah Rumah Tangga, Penduduk dan Kepadatan Penduduk
Menurut Kelurahan di Kecamatan Ujung Pandang
Tahun 2014

No.	Desa/Kelurahan	Luas (Km ²)	Rumah Tangga	Penduduk
1.	Lae-Lae	0,22	374	1.743
2.	Losari	0,27	372	2.074
3.	Mangkura	0,37	337	1.470
4.	Pisang Selatan	0,18	854	3.976
5.	Lajangiru	0,20	1.083	6.019
6.	Sawerigading	0,41	399	1.630
7.	Maloku	0,20	591	2.478
8.	Bulogading	0,23	619	2.729
9.	Baru	0,21	437	1.583
10.	Pisang Utara	0,34	1.034	4.351
Kecamatan		2,63	6.100	28.053

Sumber: Kantor Camat Ujung Pandang

D. Sosial

1. Pendidikan

Pada tahun ajaran 2014/2015 jumlah TK di Kecamatan Ujung Pandang ada 18 sekolah dengan 1.097 orang murid dan 136 orang guru. Pada tingkat SD, baik negeri maupun swasta berjumlah sebanyak 29 sekolah dengan 8.972 orang murid dan 552 orang guru. Untuk tingkat SMP sebanyak 16 sekolah dengan 6.918 orang murid dan 403 orang guru. Sedangkan untuk tingkat SMA terdapat 10 sekolah dengan 4.581 orang murid dan 328 orang guru. Selain itu terdapat pula sekolah menengah kejuruan (SMK) yaitu SMK Negeri 7 dengan jumlah murid 864 orang dan 80 orang guru.

2. Kesehatan

Jumlah sarana kesehatan tahun 2013 di Kecamatan ujung Pandang tercatat 3 RS umum/khusus, 1 puskesmas, 2 pusku, 5 rumah bersalin dan 32 posyandu.

3. Agama

Jumlah fasilitas ibadah di Kecamatan ujung Pandang cukup memadai karena terdapat 19 buah Mesjid, 7 buah Langgar/Mushallah, 11 buah Gereja dan 5 Vihara.

E. Industri

Jumlah perusahaan industri di Kecamatan Ujung Pandang terdiri dari 2 perusahaan industri sedang dengan jumlah tenaga kerja sebanyak 62 orang.

F. Perdagangan

Sarana perdagangan yang terdapat di Kecamatan Ujung Pandang antara lain restoran/rumah makan 15 buah dan kedai makan/warung sebanyak 128 buah.

G. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang. Penelitian dilakukan pada tanggal 06 Juni – 30 September 2017. Informasi diperoleh melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) menggunakan pedoman wawancara dan observasi yang dibuat dalam bentuk matriks.

1. Karakteristik Informan

Tabel 1.3
Karakteristik Informan *Indepth Interview*

No.	Nama Informan	Kode Informan	Umur (tahun)	Jenis Kelamin	Pekerjaan	Agama
1	Haris	HR	60	Laki-Laki	Kepala Bidang Pel. KB	Islam
2	Muh. Ramli	MR	49	Laki-Laki	Kepala Bid. Data & Informasi	Islam
3	Abdul Kadir	AK	41	Laki-Laki	Data dan Informasi	Islam
4	Amin	AM	50	Laki-Laki	Kepala UPT	Islam
5	Dyah	DY	56	Perempuan	PLKB	Islam
6	Kurnia	KR	58	Perempuan	PLKB	Islam
7	Muhniah	MU	56	Perempuan	PLKB	Islam
8	Ratna	RT	43	Perempuan	Sub PPKBD	Islam
9	Hetty	HT	41	Perempuan	PPKBD	Islam
10	Sara	SR	42	Perempuan	Akseptor MOW	Islam
11	Sardiana	SD	48	Perempuan	Akseptor Implant	Islam

Sumber: Data Primer, 2017

Berdasarkan tabel 1.3 Informan melalui wawancara mendalam berjumlah 11 orang yang terdiri dari 4 orang laki-laki dan 7 orang perempuan. Seluruh informan beragama Islam dan memiliki umur yang berbeda-beda namun memiliki rata-rata usia 49 tahun. PPKBD dan Sub PPKBD yang merupakan akseptor aktif keluarga

berencana. Pekerjaan informan berbeda-beda mulai dari kepala UPT KB Kecamatan Ujung Pandang, penyuluh lapangan KB, PPKBD dan sub PPKBD serta beberapa kepala bidang Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana selaku informan kunci dalam penelitian ini.

Informan dipilih berdasarkan kriteria penelitian dengan menggunakan teknik *purposif sampling* yaitu pemilihan informan berdasarkan kriteria yang telah ditentukan peneliti seperti berusia 20 tahun keatas, sehat jasmani dan rohani, berstatus PNS, lama bekerja lebih dari 3 tahun, berdomisili di wilayah kerja Kecamatan Ujung Pandang serta bersedia diwawancarai sampai selesai.

2. Penatalaksanaan Program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) merupakan salah satu metode alat kontrasepsi KB yang penggunaannya dapat bertahan dalam jangka waktu yang lama, mulai dari 3 tahun hingga seumur hidup diantaranya yaitu IUD, Implant, MOP dan MOW.

Penatalaksanaan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dapat ditinjau dari perencanaan (*planning*) program MKJP, pengorganisasian (*organizing*) program MKJP, pelaksanaan (*actuating*) program MKJP, pengawasan (*controlling*) program MKJP serta evaluasi (*evaluating*) program MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

a. Perencanaan Program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Perencanaan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang dapat ditinjau dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui wawancara mendalam (*indepth interview*)

terhadap seluruh informan di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang sebagai berikut:

“Perencanaan dibuat dalam bentuk buku visum yang terdiri atas kegiatan yang akan dilakukan selama jangka waktu tertentu, lokasi dan waktu serta sasaran dan hasil yang telah dicapai.”

(DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Salah satu penyuluh lapangan KB mengatakan bahwa perencanaan di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang disusun dalam sebuah buku visum. Buku visum terdiri atas beberapa kegiatan yang akan dilaksanakan, lokasi dan waktu pelaksanaan kegiatan, serta sasaran dan hasil yang akan diperoleh setelah melaksanakan kegiatan tersebut dalam jangka waktu tertentu.

“Perencanaan di Balai KB dilakukan setiap hari senin dan dibuat oleh setiap PLKB pada kegiatan staf meeting”.

(KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

“Perencanaan Balai KB di bahas saat rapat koordinasi setiap awal minggu.”

(MU, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

Beberapa penyuluh lapangan KB menginformasikan waktu pelaksanaan perencanaan di balai KB Kecamatan Ujung Pandang dilaksanakan dalam rapat koordinasi setiap hari senin. Perencanaan dikenal dengan istilah *staf meeting*, perencanaan disusun oleh setiap penyuluh lapangan KB yang ada di Kecamatan Ujung Pandang.

Pernyataan dari seluruh penyuluh lapangan KB di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang di atas sejalan dengan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan peneliti terhadap kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang sebagai berikut:

“Perencanaan berawal dari data/target yang diberikan oleh DPPKB Kota Makassar dan menyusun beberapa proker dalam kegiatan staf meeting demi tercapainya target keikutsertaan akseptor MKJP di seluruh kelurahan di Kecamatan Ujung Pandang.”

(AM, 60 Thn, Kepala UPT Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Perencanaan berasal dari data yang diberikan oleh Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Makassar berupa target yang harus di capai oleh Balai KB Kecamatan Ujung Pandang. Perencanaan dikenal dengan istilah *staf meeting* yang merupakan beberapa program kegiatan yang akan dilakukan demi tercapainya target yang diberikan tersebut.

Pernyataan kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang dibenarkan oleh salah satu informan kunci di Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Makassar melalui wawancara mendalam sebagai berikut:

“Perencanaan disusun dalam dokumen renstra dan renja selama satu tahun dengan tiga pertimbangan yaitu hasil murenbang, pencapaian tahun lalu dan PUS yang tersisa. Perencanaan memuat target yang seharusnya dicapai oleh setiap kecamatan di Kota Makassar.”

(ZL, 28 Tahun, Staf Perencanaan, 11 Juni 2017)

Perencanaan di Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Makassar disusun dalam dokumen renstra (rencana strategis) yaitu perencanaan jangka panjang selama 5 tahun dan dokumen renja (rencana kerja) yaitu perencanaan jangka pendek selama 1 tahun melalui tiga pertimbangan yaitu hasil dari MUSRENBANG (Musyawarah Perencanaan Pembangunan), hasil pencapaian target tahun lalu dan jumlah PUS (Pasangan Usia Subur) yang tersisa. Perencanaan berupa target tersebut diserahkan kepada setiap balai KB di seluruh kecamatan yang ada di Kota Makassar termasuk Kecamatan Ujung Pandang.

b. Pengorganisasian Program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Kepala UPT KB Kecamatan Ujung Pandang memiliki 4 PLKB (Penyuluh Lapangan KB) berstatus PNS dan seorang PLKB non PNS yang memiliki tanggung jawab untuk menyusun beberapa program kegiatan yang akan dilakukan untuk mengajak PUS (Pasangan Usia Subur) untuk menggunakan salah satu program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di seluruh kelurahan Kecamatan Ujung Pandang.

Pengorganisasian program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang dilakukan dapat ditinjau dari hasil wawancara yang dilakukan secara mendalam sebagai berikut (*indepth interview*) sebagai berikut:

“Tugas saya selaku penyuluh KB adalah memotivasi masyarakat, melakukan pencatatan dan pelaporan serta merekap beberapa pendataan. Pendataan dilakukan oleh para kader yaitu PPKBD dan Sub PPKBD.”

(DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Penyuluh lapangan KB memiliki tugas dan tanggung jawab dalam memotivasi masyarakat (pasangan usia subur) di Kecamatan Ujung Pandang untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang. Penyuluh lapangan KB juga melakukan pencatatan dan pelaporan serta merekap beberapa pendataan yang dilakukan oleh kader KB yaitu PPKBD dan Sub PPKBD.

“Saya melakukan penyuluhan massal setiap hari kamis di posyandu yang dibantu oleh beberapa kader.”

(KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

Penyuluh lapangan KB dalam menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sebagai penyuluh dibantu oleh beberapa kader KB yaitu PPKBD dan Sub PPKBD. Salah satu tugas penyuluh KB adalah melakukan penyuluhan setiap bulan saat pelaksanaan kegiatan posyandu.

“Tugas PLKB adalah melakukan pembinaan terhadap kader, akseptor baru dan lama, mencari akseptor MKJP, membuat pendataan dan pemetaan serta melakukan koordinasi terhadap tokoh masyarakat yang dibantu oleh kader.”

(MU, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

Penyuluh lapangan KB menambahkan bahwa tugas dan tanggung jawab seorang penyuluh adalah melakukan pembinaan terhadap kader KB yaitu PPKBD dan Sub PPKBD, pembinaan terhadap akseptor baru dan lama, mencari pasangan usia subur yang ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang, membuat pendataan dan pemetaan serta melakukan koordinasi terhadap tokoh masyarakat agar mendukung kegiatan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP). Pelaksanaan kegiatan penyuluh KB di lapangan selalu dibantu oleh kader KB.

Pernyataan dari seluruh penyuluh lapangan KB di Kecamatan Ujung Pandang ditambahkan oleh pernyataan dari beberapa kader KB dalam hasil wawancara yang dilakukan secara mendalam (*indepth interview*) sebagai berikut:

“Saya melakukan penyuluhan, KIE, pendataan, pemetaan, mengantar calon akseptor ke PKM, PLKB saya sangat aktif rutin datang saat kegiatan di posyandu melakukan kunjungan rumah dan melakukan pembinaan, saya selaku PPKBD sebagai koordinator seluruh Sub PPKBD di kelurahan ini dan melaporkannya ke PLKB.”

(HT, 41 Thn, PPKBD, 18 Juli 2017)

Kader KB merupakan penyuluh KB yang melakukan penyuluhan berupa KIE terkait program KB khususnya melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Kecamatan Ujung Pandang. Tugasnya sebagai PPKBD atau pembantu penyuluh KB daerah di lapangan adalah melakukan pendataan dan pemetaan serta mengantar pasangan usia subur yang ingin menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang ke pusat pelayanan kesehatan masyarakat.

Kader KB menegaskan bahwa penyuluh lapangan KB di Kecamatan Ujung Pandang sangat aktif dan rutin datang ke lapangan untuk melakukan pembinaan, kunjungan ke setiap rumah dan penyuluhan setiap bulan di posyandu. PPKBD memiliki tugas khusus untuk mengkoordinir seluruh Sub PPKBD di suatu kelurahan untuk disampaikan ke penyuluh lapangan KB.

“Tugas saya melakukan sosialisasi, membuat denah, melakukan pendataan PUS di setiap rumah dan membuat salinan hasil pendataannya untuk PPKBD serta menemani masyarakat yang ingin menggunakan alkon ke tempat pelayanan.”

(RT, 43 Thn, Sub PPKBD, 7 Juli 2017)

Sub PPKBD merupakan bagian dari PPKBD yang merupakan kader KB Kecamatan Ujung Pandang yang memiliki tugas dan tanggung jawab dalam melakukan sosialisasi terhadap PUS, membuat denah atau pemetaan, melakukan pendataan pasangan usia subur serta membuat salinan hasil pendataan untuk PPKBD agar dilaporkan ke penyuluh lapangan KB. Sub PPKBD juga selaku kader KB dapat menemani pasangan usia subur yang ingin menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang ke tempat pelayanan.

Pernyataan dari seluruh penyuluh lapangan KB dan kader KB Kecamatan Ujung Pandang telah sesuai dengan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan terhadap kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang sebagai berikut:

“PLKB diberi tanggung jawab untuk melakukan sosialisasi baik di posyandu maupun saat melakukan kunjungan di rumah warga serta menemani calon akseptor hingga ke tempat pelayanan. Kader KB berfungsi untuk membantu PLKB dalam melaksanakan tugasnya.”

(AM, 50 Thn, Kepala UPT Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Penyuluh lapangan KB memiliki tanggung jawab untuk melakukan sosialisasi pada saat dilaksanakannya posyandu di setiap kelurahan dan juga pada saat melakukan kunjungan disetiap rumah warga di Kecamatan Ujung Pandang serta menemani PUS ke tempat pelayanan KB MKJP hingga pelayanan selesai. Seluruh program pelayanan KB MKJP yang dilakukan oleh penyuluh lapangan KB di bantu oleh kader KB yaitu PPKBD dan Sub PPKBD.

Pernyataan kepala UPT KB Kecamatan Ujung Pandang didukung oleh pernyataan dari informan kunci yaitu kepala bidang pelayanan KB Kota Makassar dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) sebagai berikut:

“PLKB memiliki tugas untuk melakukan sosialisasi, merekap hasil pendataan dan membuat beberapa laporan dan kader bertugas untuk membantu PLKB dalam menjalankan tugasnya.”

(HR, 60 Thn, Kepala Bidang Pel. KB Kota Makassar, 6 Juni 2017)

Penyuluh lapangan KB memiliki tugas untuk melakukan sosialisasi terhadap pasangan usia subur di Kecamatan Ujung Pandang kemudian merekap dan membuat laporan seluruh hasil pendataan yang dilakukan oleh seluruh kader KB sedangkan kader KB memiliki tugas untuk membantu penyuluh lapangan KB dalam melaksanakan tugasnya di lapangan. Seluruh kader KB merupakan tenaga sukarela namun tetap menerima insentif dari pemerintah Kota makassar. Hal ini dapat ditinjau dari hasil *indepth interview* terhadap beberapa informan penyuluh lapangan dan kader KB sebagai berikut:

“Kader menerima insentif setiap triwulan.”

(DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

“Kader menerima insentif tiga bulan sekali (pertriwulan) dalam rapat koordinasi seluruh kader di balai KB.”

(MU, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

Beberapa penyuluh lapangan KB mengatakan bahwa kader KB baik PPKBD maupun Sub PPKBD memperoleh insentif setiap tiga bulan sekali (*triwulan*) dalam rapat koordinasi di balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

“Kader mendapatkan insentif setiap bulan namun dapat diterima setiap triwulan.”

(KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

Pernyataan dari seluruh penyuluh lapangan KB telah dibenarkan oleh pernyataan dari hasil wawancara mendalam terhadap kader KB yaitu PPKBD dan Sub PPKBD sebagai berikut:

“Saya adalah tenaga sukarela namun saya tetap diberi insentif setiap triwulan.”

(HT, 41 Thn, PPKBD, 18 Juli 2017)

“Biasanya pada saat rapat koordinasi tiga bulan sekali di Balai KB saya menerima insentif.”

(RT, 43 Thn, Sub PPKBD, 7 Juli 2017)

Dalam membantu penyuluh lapangan KB untuk menjalankan tugasnya, kader KB bukanlah tenaga tetap namun dapat menerima insentif setiap tiga bulan sekali. Hal ini dapat pula di tinjau dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang sebagai berikut:

“PPKBD dan Sub PPKBD diberi insentif setiap triwulan dari pemerintah daerah.”

(AM, 50 Thn, Kepala UPT Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Pernyataan ini didukung oleh pernyataan dari informan kunci yaitu kepala bidang pelayanan KB Kota Makassar dari hasil wawancara secara mendalam (*indepth interview* sebagai berikut:

“Kader menerima insentif setiap triwulan.”

(HR, 60 Thn, Kepala Bidang Pel. KB Kota Makassar, 6 Juni 2017)

PPKBD dan Sub PPKBD disebut dengan kader KB bekerja sama dengan penyuluh KB untuk mencari akseptor di setiap kelurahan yang ada di Kecamatan Ujung Pandang. Kader KB selaku tenaga yang membantu penyuluh lapangan KB di Kecamatan Ujung Pandang akan menerima insentif setiap tiga bulan sekali.

Ujung tombak dari pelayanan KB khususnya penyuluh lapangan KB dan juga tenaga kader KB yang membantu. Dalam menjalankan tugasnya baik penyuluh lapangan KB maupun kader KB sering mengikuti pelatihan guna meningkatkan pengetahuan yang akan mereka sosialisasikan di masyarakat Kecamatan Ujung Pandang. Hal ini dapat ditinjau dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan terhadap beberapa informan penyuluh lapangan dan kader KB sebagai berikut:

“Saya sering mengikuti pelatihan bukan hanya terkait pelayanan MKJP tetapi juga masalah POKJA (kelompok kerja), KIE dan masih banyak lagi.”
(DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Salah satu penyuluh lapangan KB menyebutkan bahwa pelatihan terkait program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) tidak hanya membahas mengenai alat kontrasepsi jangka panjang tetapi secara umum diantaranya adalah pembinaan kelompok kerja, KIE (komunikasi, informasi dan edukasi), dan sebagainya.

“Saya biasa mengikuti pelatihan.”
(KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

“Setiap bulan saya biasa mengikuti pelatihan, begitupun kader namun ditempat yang berbeda.”
(MU, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

Beberapa penyuluh lapangan KB yang lain menegaskan bahwa pelatihan sering didapatkan untuk para penyuluh begitupun dengan kader KB yang mereka bina juga mendapatkan pelatihan namun tidak bersamaan dengan penyuluh lapangan KB. Hal ini dapat ditinjau dari hasil wawancara secara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan terhadap kader KB sebagai berikut:

“Kami punya lorong KB di Pisang Selatan dan setiap bulan pelatihan dan pembinaan dipusatkan disini.”

(HT, 41 Thn, PPKBD, 18 Juli 2017)

“Saya sering mendapatkan pelatihan setiap bulan di kelurahan pisang selatan bersama teman-teman kader di kelurahan yang lain.”

(RT, 43 Thn, Sub PPKBD, 7 Juli 2017)

Kader KB mengatakan bahwa mereka sering mendapatkan pelatihan untuk mengembangkan pengetahuan yang berhubungan dengan alat kontrasepsi jangka panjang. Pelatihan dipusatkan di Kelurahan Pisang Selatan karena terdapat lorong binaan keluarga berencana (KB).

Pernyataan diatas dibenarkan oleh pernyataan kepala UPT KB Kecamatan Ujung Pandang dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan sebagai berikut:

“Penyuluh dan kader KB sering diberikan pelatihan guna menanamkan pengetahuan terkait MKJP dalam melakukan sosialisasi.”

(AM, 50 Thn, Kepala UPT Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Pelatihan rutin diberikan kepada penyuluh lapangan KB serta kader KB di Kecamatan Ujung Pandang agar meningkatkan pengetahuan para penyuluh mengenai program KB khususnya melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) untuk melakukan sosialisasi terhadap masyarakat.

Pernyataan ini juga didukung oleh pernyataan dari salah satu informan kunci yaitu kepala bidang pelayanan KB Kota Makassar dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan sebagai berikut:

“Dalam menjalankan tugasnya, PLKB dan kader diberi pelatihan setiap bulan.”

(HR, 60 Thn, Kepala Bidang Pel. KB Kota Makassar, 6 Juni 2017)

Pelatihan sering diberikan kepada penyuluh lapangan dan kader KB melalui utusan di setiap kecamatan berdasarkan jumlah kuota yang tersedia. Adapun dalam pelaksanaan pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) tidak dilakukan oleh penyuluh lapangan maupun kader KB namun dari pihak dinas kesehatan Kota Makassar. Hal ini dapat ditinjau dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap beberapa penyuluh lapangan dan kader KB sebagai berikut:

“Pelayanan MKJP dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter dan bidan) sedangkan penyuluh dan kader hanya bertugas untuk mencari masyarakat yang ingin menggunakan alkon MKJP.”

(DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Pelayanan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dalam hal ini adalah dokter dan bidan di puskesmas ataupun dirumah sakit. Penyuluh lapangan KB serta kader KB bertugas untuk mengajak masyarakat untuk menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang.

“Pelaksana pelayanan MKJP adalah dokter dan bidan.”

(KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

“Pelaksanaan pelayanan MKJP adalah tenaga medis yaitu dokter dan bidan (khusus untuk pelayanan IUD dan Implant).”

(MU, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

Seluruh penyuluh lapangan KB mengatakan bahwa hanya tenaga medis yaitu dokter yang dapat melakukan pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang baik IUD, Implant, MOW dan MOP sedangkan bidan hanya dapat melakukan pemasangan IUD dan Implant.

“Bukan kami yang melakukan pelayanan kami hanya mengantarkan hingga ke lokasi pelayanan.”

(HT, 41 Thn, PPKBD, 18 Juli 2017)

“Yang saya ketahui, hanya dokter dan bidan di puskesmas yang memasang alat kontrasepsi.”

(RT, 43 Thn, Sub PPKBD, 7 Juli 2017)

Penyuluh lapangan dan kader KB mengatakan hal yang serupa bahwa dalam pelaksanaan pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang dilakukan oleh tenaga kesehatan dari dinas kesehatan Kota Makassar yaitu dokter dan bidan bukan dari penyuluh lapangan ataupun kader KB karena mereka merupakan penyuluh yang memiliki tanggung jawab untuk memotivasi dan mencari pasangan usia subur yang ingin menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Pernyataan ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang sebagai berikut:

“Dalam pelaksanaan seluruh pelayanan MKJP dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter dan bidan) sedangkan pihak KB hanya melakukan sosialisasi dan mengarahkan masyarakat ke tempat pelayanan tanpa ada paksaan.”

(AM, 50 Thn, Kepala UPT Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Seluruh pelaksanaan pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, Implant, MOW dan MOP dilakukan oleh dokter dan bidan sedangkan penyuluh KB sebatas untuk melakukan sosialisasi terkait keempat alat kontrasepsi jangka panjang dan mengarahkan masyarakat yang ingin menggunakan alat

kontrasepsi ke tempat pelayanan yaitu puskesmas atau rumah sakit tanpa ada paksaan. Pernyataan ini didukung oleh informan kunci yaitu kepala bidang pelayanan KB Kota Makassar dari hasil *indepth interview* sebagai berikut:

“Adapun pelaksanaan pelayanan KB MKJP dilaksanakan oleh pihak Dinas Kesehatan.”

(HR, 60 Thn, Kepala Bidang Pel. KB Kota Makassar, 6 Juni 2017)

Dapat diketahui bahwa seluruh pelaksanaan pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Makassar yaitu dokter dan bidan sedangkan penyuluh lapangan dan kader KB hanya sebatas melakukan sosialisasi dan mengarahkan atau menemani calon akseptor hingga ke tempat pelayanan tanpa adanya pemaksaan.

c. Pelaksanaan Program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Dari hasil keterangan informan terkait pelaksanaan program metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dapat disimpulkan bahwa program MKJP yang dikelola oleh DPPKB Kota Makassar mempercayakan kepada tiap-tiap balai KB di seluruh kecamatan Kota Makassar mendapatkan informasi yang merata tentang MKJP. Balai Ujung Pandang tercatat memperoleh akseptor MKJP tertinggi di seluruh Kecamatan Kota Makassar.

Dalam pelaksanaan kegiatan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang, jika terdapat PUS yang ingin menggunakan alkon maka akseptor dapat menghubungi penyuluh lapangan KB untuk diberikan konseling atau penyuluhan terkait MKJP. Setelah itu, penyuluh lapangan KB dapat langsung mengarahkan ke Puskesmas, disana dokter atau bidan akan memberikan konseling akhir sebelum pelaksanaan pelayanan. Namun, jika akseptor berubah pikiran sebelum

pelaksanaan pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang maka tidak akan ada paksaan untuk tetap dilayani.

Pelaksanaan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui *indepth interview* terhadap beberapa penyuluh lapangan KB sebagai berikut:

“...calon akseptor dapat menghubungi kader agar disampaikan ke PLKB di Balai KB, jika ada pelayanan KB *mobile* penyuluh akan menyarankan untuk menunggu namun jika PUS tidak bersedia dapat langsung ke tempat pelayanan...”

(DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Masyarakat yang ingin menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang dapat menghubungi penyuluh KB untuk disampaikan ke penyuluh lapangan KB di balai KB. Penyuluh KB dapat memberi pilihan kepada calon akseptor yang ingin mengikuti pelayanan saat pelayanan KB *mobile*.

“...kader akan memotivasi calon akseptor dan satu minggu setelah menstruasi dapat melakukan pelayanan di puskesmas. Dalam pelayanan KB *mobile* penyuluh menyarankan untuk menunggu dan mencatat nama PUS kemudian akan diingatkan sebelum pelayanan...”

(KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

Penyuluh KB baik PPKBD maupun Sub PPKBD melaksanakan tugasnya dalam memotivasi masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan bagi pasangan usia subur yang ingin menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang dapat dilakukan pelayanan di puskesmas satu minggu setelah masa menstruasi. Jika calon akseptor bersedia menunggu pelayanan KB *mobile* penyuluh KB akan menyarankan untuk menunggu dan akan diingatkan jika pelayanan tiba.

“...calon akseptor dapat langsung ke puskesmas setelah di motivasi untuk melakukan beberapa pemeriksaan namun kebanyakan PUS lebih suka dilayani saat pelayanan KB mobile. Khusus pelayanan MOP harus berkoordinasi dengan dokter ahli dan menunggu jadwal yang ditentukan...”

(MU, 56 Tahun, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

Masyarakat yang ingin menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang dapat langsung ke puskesmas untuk melakukan beberapa pemeriksaan untuk memenuhi persyaratan kelayakan akseptor baik di puskesmas maupun saat pelayanan KB *mobile*. Khusus pelaksanaan pelayanan MOP (Metode Operasi Pria) harus menunggu jadwal yang ditentukan setelah penyuluh melakukan koordinasi dengan dokter ahli.

“Saya mencari akseptor MKJP dan terkadang akseptor yang datang sendiri maka saya arahkan ke PKM atau saya antar hingga ke tempat pelayanan dan jika ada pelayanan KB mobile saya diberitahu satu minggu sebelum pelayanan maka waktu itu saya gunakan untuk mencari akseptor.”

(HT, 41 Thn, PPKBD, 18 Juli 2017)

Penyuluh KB mengajak pasangan usia subur baik pria maupun wanita untuk menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang biasanya calon akseptor juga datang sendiri ke penyuluh KB untuk menjadi akseptor. Penyuluh KB akan mengantar calon akseptor ke tempat pelayanan dan menemani hingga pelayanan selesai. Jika pelayanan KB *mobile* akan dilaksanakan maka penyuluh KB akan diberikan waktu satu minggu sebelum pelayanan untuk mencari akseptor.

“Saya melakukan sosialisasi MKJP tanpa ada paksaan dalam memilih alkon. calon akseptor dapat langsung diantar ke PKM namun jika PUS bersedia menunggu pelayanan KB mobile saya akan mencatat namanya dan sebelum pelayanan saya diingatkan kembali agar melakukan sosialisasi ulang.”

(RT, 43 Thn, Sub PPKBD, 7 Juli 2017)

Sosialisasi mengenai metode kontrasepsi jangka panjang dilakukan tanpa ada paksaan. Calon akseptor diberi pilihan untuk menunggu pelayanan KB *mobile* atau tidak menunggu dengan langsung diarahkan ke puskesmas untuk dilayani. Pernyataan penyuluh KB sesuai dengan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan terhadap kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang sebagai berikut:

“...setelah dimotivasi calon akseptor IUD dan Implant dapat langsung diantar oleh penyuluh ke PKM, disana calon akeptor akan melalui beberapa pemeriksaan dan melakukan konseling akhir. Khusus pelaksanaan MOP dan MOW tidak setiap saat pelayanannya harus menunggu dan diperiksa medis terlebih dahulu...”

(AM, 50 Thn, Kepala UPT Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Pasangan usia subur yang telah diberi motivasi dapat langsung diantar oleh penyuluh KB ke puskesmas untuk melakukan beberapa pemeriksaan khusus alat kontrasepsi jangka panjang menggunakan IUD dan Implant sedangkan MOP dan MOW pelayanannya terbatas harus menunggu jadwal yang telah disepakati.

Pernyataan ini didukung oleh pernyataan dari informan kunci yaitu kepala bidang pelayanan KB Kota Makassar dari hasil wawancara secara mendalam (*indepth interview*) sebagai berikut:

“...baik di puskesmas maupun saat pelayanan KB mobile PUS akan melalui beberapa pemeriksaan dan melakukan konseling akhir sebelum mengisi form persetujuan, jika terdapat kontraindikasi maka tenakes akan menyarankan alkon yang lain tanpa ada paksaan...”

(HR, 60 Thn, Kepala Bidang Pelayanan KB, 6 Juni 2017)

Dijelaskan lebih rinci lagi bahwa pada saat pelayanan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang akan melalui beberapa pemeriksaan dan melakukan konseling akhir sebelum mengisi/menandatangani lembar persetujuan. Jika terdapat kontraindikasi terhadap calon akseptor maka tenaga kesehatan akan

menyarankan alat kontrasepsi lain diluar metode kontrasepsi jangka panjang tanpa ada paksaan.

Pelaksanaan pelayanan KB melalui kontrasepsi jangka panjang terbagi atas empat jenis yaitu IUD, Implant, MOP dan MOW. Pelaksanaan pelayanan alat kontrasepsi jangka panjang melalui IUD dan Implant di puskesmas setiap saat dapat melayani calon akseptor, maka penyuluh lapangan atau kader KB dapat langsung mengantar pasangan usia subur ke tempat pelayanan. Namun pelaksanaan alat kontrasepsi melalui MOP dan MOW harus menunggu jadwal yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar dan melalui pemeriksaan medis terlebih dahulu.

Adapun pelaksanaan pelayanan KB *Mobile* atau bergerak merupakan pelayanan KB di Mobil Pelayanan (MUYAN) KB diadakan oleh DPPKB Kota Makassar. Pelayanan KB *mobile* ini dilaksanakan ketika banyak akseptor yang menunda untuk melaksanakan pelayanan KB di puskesmas atau rumah sakit. Sebelum pelaksanaan pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang calon akseptor diberi pilihan untuk segera melakukan pelayanan atau menunggu jadwal pelayanan KB *mobile*.

Pelayanan KB *mobile* ini berawal dari banyaknya calon akseptor yang ingin mengikuti pelaksanaan di pelayanan KB *mobile* maka kepala UPT akan menyurat kepada Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Makassar untuk melaksanakan pelayanan KB *mobile* tersebut. Hal ini dapat ditinjau dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang sebagai berikut:

“...Jika banyak calon akseptor yang bersedia mengikuti pelayanan KB mobile maka saya akan menyurat ke DPPKB untuk melakukan koordinasi terhadap Dinkes...”

(AM, 50 Thn, Kepala UPT Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Kepala UPT KB Kecamatan Ujung Pandang akan mengirim surat ke Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana untuk melakukan koordinasi terhadap pihak Dinas Kesehatan jika telah banyak calon akseptor yang bersedia mengikuti pelayanan KB *mobile*. Pernyataan ini sesuai dengan pernyataan yang diungkapkan oleh informan kunci yaitu kepala bidang pelayanan KB Kota Makassar dari hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) sebagai berikut:

“...Setelah PLKB melakukan sosialisasi kader dapat langsung mengantarkan calon akseptor ke tempat pelayanan atau mencatat nama PUS untuk dilayani saat pelayanan KB mobile, pihak DPPKB Kota Makassar yang akan melakukan koordinasi terhadap Dinkes ketika kepala UPT telah mengirim surat...”

(HR, 60 Thn, Kepala Bidang Pelayanan KB, 6 Juni 2017)

Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana melalui kepala bidang pelayanan KB di Kota Makassar akan melakukan koordinasi terhadap pihak Dinas Kesehatan Kota Makassar untuk melakukan pelayanan KB *mobile* setelah menerima surat dari kepala UPT di kecamatan. Mengingat bahwa seluruh pelaksanaan pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang dilakukan oleh pihak tenaga kesehatan di Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Dalam pelaksanaan pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang tidak ada beban biaya yang harus dikeluarkan oleh para calon akseptor. Hal ini diketahui dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap beberapa penyuluh lapangan KB di Kecamatan Ujung Pandang sebagai berikut:

“...tidak ada beban biaya untuk akseptor, bahkan pihak KB yang memberikan uang transpor...”

(DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Penyuluh lapangan KB mengatakan bahwa calon akseptor yang ingin menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang tidak dibebankan biaya bahkan Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana memberikan uang transportasi untuk akseptor dan penyuluh KB yang mengantar.

“...biaya pelayanan digratiskan oleh pemerintah...”

(KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

“...seluruh pelayanan KB MKJP tidak di pungut biaya kecuali melalui jalur mandiri...”

(MU, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

Biaya pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) semuanya digratiskan selama dalam lingkaran program pemerintah Kota Makassar. Pernyataan oleh seluruh penyuluh lapangan KB di atas di dukung oleh hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) yang dilakukan peneliti terhadap kader KB terkait tidak dipungutnya biaya terhadap akseptor sebagai berikut:

“...saya diberi uang transport 50 rb setiap bawa akseptor .. seluruh pelayanan KB MKJP melalui pemerintah digratiskan.”

(HT, 41 Thn, PPKBD, 18 Juli 2017)

“...tidak ada biaya yang dibebankan kepada masyarakat, khusus saat pelayanan KB mobile kami penyuluh diberi uang transportasi...”

(RT, 43 Thn, Sub PPKBD, 7 Juli 2017)

Kader KB menambahkan bahwa khusus pelaksanaan pelayanan KB *mobile* setiap calon akseptor dan yang menemani akseptor mendapatkan biaya transportasi serta tidak dipungut biaya apapun terhadap seluruh pelaksanaan pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Pernyataan ini sesuai dengan hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang sebagai berikut:

“...seluruh pelayanan KB MKJP digratiskan oleh pemerintah...”

(AM, 50 Thn, Kepala UPT Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Kepala UPT KB Kecamatan Ujung Pandang menegaskan bahwa seluruh pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang tidak dipungut biaya dan dibayarkan oleh pemerintah Kota Makassar. Hal ini dapat ditinjau dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan peneliti terhadap beberapa akseptor KB yang menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Ujung Pandang sebagai berikut:

“Awalnya saya diajak dan disosialisasikan oleh ibu Ratna kemudian dari keinginan saya sendiri menggunakan implant dan saya mendapat konseling ulang oleh bidan saat safari KB. Efek sampingnya dari berat badan saya yang bertambah dan terkadang terasa nyeri”

(SD, 48 Thn, Akseptor, 21 September 2017)

Akseptor KB yang menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang membenarkan proses yang dilakukan oleh penyuluh KB dengan mendapatkan motivasi serta sosialisasi oleh penyuluh KB dan mendapatkan sosialisasi ulang oleh bidan saat pelaksanaan pelayanan KB *mobile*. Efek samping yang dialami oleh akseptor dari segi berat badan bertambah dan rasa nyeri.

“Saya menghubungi kader untuk diarahkan ke RS dan saya menunggu satu minggu sebelum pelayanan pengerjaannya sekitar satu jam saya diberikan konseling juga oleh dokter. Efek sampingnya dua minggu sebelum haid saya merasa nyeri.”

(SR, 42 Thn, Akseptor, 25 September 2017)

Akseptor yang lain juga menyatakan hal yang serupa bahwa mendapatkan konseling akhir sebelum pelaksanaan pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang dan pelaksanaan pelayanan yang dilakukan tidak di bebaskan kepada akseptor. Hal ini juga dapat ditinjau oleh pernyataan akseptor KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang sebagai berikut:

“Tidak ada biaya yang dibebankan kepada saya begitupun saat melakukan kontrol ke puskesmas dan diberikan obat, saya diberikan uang transport dan sembako berupa minyak, indomie, susu dll. Saat pulang dari safari KB.”

(SD, 48 Thn, Akseptor, 21 September 2017)

“pelaksanaan MOW yang saya lakukan tidak dibebankan biaya bahkan saya diberi uang sebesar tiga ratus ribu rupiah.”

(SR, 42 Thn, Akseptor, 25 September 2017)

Tidak ada biaya yang dikeluarkan oleh akseptor KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang termasuk saat melakukan kontrol ke puskesmas dan mendapatkan obat secara gratis serta mendapatkan uang transportasi sebelum pulang saat pelayanan KB *mobile* dan mendapatkan sembako berupa minyak, indomie dan susu. Uang tunaipun diberikan kepada akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi mantap.

Pernyataan diatas didukung oleh informan kunci yaitu kepala bidang pelayanan KB Kota Makassar dari hasil *indepth interview* sebagai berikut:

“...seluruh negara indonesia telah menjadi jaminan pemerintah maka tidak ada biaya yang dibebankan kepada akseptor baik saat pelayanan KB di puskesmas maupun saat pelayanan KB mobile...”

(HR, 60 Thn, Kepala Bidang Pelayanan KB, 6 Juni 2017)

Seluruh pelaksanaan pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang baik pada saat pelaksanaan pelayanan KB *mobile* maupun pelaksanaan pelayanan KB di puskesmas atau rumah sakit di wilayah Kota Makassar terhadap warga

masyarakat Kota Makassar dibayarkan oleh pemerintah Kota Makassar. Oleh karena itu, seluruh warga Indonesia dalam melaksanakan pelayanan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang di bayarkan oleh setiap pemerintah daerah masing-masing dan tidak dipungut biaya apapun.

d. Pengawasan Program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Dari hasil keterangan informan terkait pengawasan program metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP), dapat disimpulkan bahwa pengawasan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang yang dilakukan oleh pihak Dinas Penanggulangan Penduduk dan KB setiap sebulan yang dilihat adalah adalah beberapa laporan RR, R1 PUS, Denah wilayah PUS, F1 dan buku visum.

Pengawasan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti melalui *indepth interview* terhadap beberapa penyuluh lapangan KB sebagai berikut:

“Setiap bulan saya mengumpulkan hasil pencapaian akseptor ke DPPKB. Pengawasan oleh DPPKB dilakukan 4 kali dalam satu tahun.”

(DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

“DPPKB biasa datang untuk memeriksa beberapa laporan seperti buku visum, RR, F1 PUS, dan sebagainya.”

(KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

Penyuluh lapangan KB setiap bulan mengumpulkan hasil pencapaian akseptor yang didapatkan ke Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Makassar. Pihak dari Dinas KB Kota Makassar melakukan pengawasan 4 kali setahun untuk memeriksa beberapa laporan seperti buku visum, laporan RR dan F1 PUS.

"Pengawasan dilakukan melalui absen, rencana kerja dan komunikasi. Dari pihak DPPKB sering datang secara mendadak untuk memeriksa beberapa laporan dan mengunjungi POKTAN serta hasil pencapaian akseptor rutin saya laporkan ke DPPKB."

(MU, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

Pengawasan terhadap penyuluh lapangan KB dapat ditinjau melalui kehadiran, rencana kerja yang dibuat serta komunikasinya terhadap atasan. Adapun pengawasan yang dilakukan oleh penyuluh lapangan KB terhadap kader KB dilakukan setiap hari kerja kecuali hari senin karena dilakukan *staff meeting* di balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

"...untuk mengetahui kinerja kader, setiap saat saya datang ke lapangan dan meninjau kehadiran dalam pertemuan kader (PPKBD dan sub PPKBD) sebulan sekali..."

(DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

"...jika saya turun ke lapangan..."

(KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

Kinerja kader KB selaku pembantu penyuluh KB di lapangan dapat ditinjau di lokasi Kecamatan Ujung Pandang serta kehadiran seluruh PPKBD dan Sub PPKBD dalam pertemuan kader KB yang dipusatkan di Kelurahan Pisang Selatan.

"...saya mengawasi kader setiap waktu dan jika saya tidak ada dilapangan maka kader akan menelfon ketika membutuhkan sesuatu..."

(MU, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

Penyuluh lapangan KB rutin mengawasi kader KB di Kecamatan Ujung Pandang. Jika penyuluh lapangan KB tidak sempat datang maka kader KB dapat menghubungi penyuluh lapangan KB melalui telfon.

"PLKB sangat aktif dan rutin datang melakukan kunjungan setiap rumah, pembinaan, saat kegiatan posyandu dan melakukan penyuluhan."

(HT, 41 Thn, PPKBD, 18 Juli 2017)

“PLKB melakukan pengawasan kepada akseptor sebulan sekali.”

(RT, 43 Thn, Sub PPKBD, 7 Juli 2017)

Penyuluh lapangan KB di Kecamatan Ujung Pandang sangat aktif dan rutin melakukan kunjungan kesetiap rumah untuk melakukan sosialisasi, pembinaan, penyuluhan saat kegiatan di posyandu bersama kader KB. Pengawasan yang dilakukan oleh pihak Dinas Penanggulangan Penduduk dan KB juga belum sesuai dengan pernyataan yang peneliti dapatkan di beberapa penyuluh lapangan KB dengan hasil wawancara yang peneliti lakukan terhadap kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang sebagai berikut:

“Pengawasan dilakukan melalui absen dan komunikasi via telfon. DPPKB akan memberi kabar sebelum ke balai KB untuk melakukan pengawasan tiga bulan sekali dengan memeriksa kehadiran dan kelengkapan laporan. Setiap bulan juga PLKB mengumpulkan hasil pencapaian di DPPKB.”

(AM, 60 Thn, Kepala UPT KB Kec. Ujung Pandang KB, 6 Juni 2017)

Pengawasan yang dilakukan oleh pihak Dinas Pengendalian Penduduk KB Kota Makassar akan memberi kabar kepada kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang agar menghadirkan seluruh penyuluh lapangan KB di Balai KB untuk memeriksa kehadiran penyuluh lapangan KB serta kelengkapan seluruh laporan yang dibuat untuk menyesuaikan dengan laporan yang dikumpul oleh penyuluh lapangan KB di Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Makassar.

Pernyataan ini didukung oleh pernyataan salah satu informan kunci yaitu salah satu tim pengawasan di bagian Data dan Informasi Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Makassar dari hasil *indepth interview* sebagai berikut:

“Pengawasan dilakukan untuk memeriksa beberapa laporan dan data yang sudah dikumpulkan oleh PLKB sekaligus melakukan pembinaan. Pemantauan dilakukan tiga bulan sekali agar proses pencatatan dan pelaporan berjalan dengan baik dan sesuai dengan SOP yang ada.”

(MR, 49 Thn, Kepala Bidang Data dan Informasi, 25 September 2017)

Tim dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana datang melakukan pengawasan setiap tiga bulan sekali di balai KB Kecamatan Ujung Pandang. Pengawasan atau *monitoring* dilakukan untuk meninjau beberapa laporan yang dibuat oleh penyuluh lapangan KB di Kecamatan Ujung Pandang agar sesuai dengan laporan yang telah di kumpulkan dan proses pencatatan dan pelaporan berjalan dengan baik serta sesuai dengan SOP yang ada.

e. Evaluasi Program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Evaluasi program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang dapat ditinjau dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap beberapa penyuluh lapangan KB melalui *indepth interview* sebagai berikut:

“...evaluasi dilakukan pada saat staf meeting dan hambatan yang dialami pada saat mencari akseptor karena tidak semua masyarakat ingin menggunakan alat kontrasepsi KB...”

(DY, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

“...evaluasi ditinjau dari buku visum dalam meeting dan hingga saat ini tidak ada hambatan...”

(KR, 58 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 21 Juni 2017)

Evaluasi program KB dalam metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dilakukan seminggu sekali pada saat kegiatan *staf meeting* melalui buku visum terkait beberapa kegiatan yang telah selesai serta hasil yang diperoleh setelah melaksanakan kegiatan tersebut. Penyuluh lapangan KB merasa bahwa mencari pasangan usia subur yang ingin menggunakan alat satu alat kontrasepsi jangka panjang sulit dilakukan.

“...evaluasi dibahas pada saat staf meeting di awal minggu. Tidak ada hambatan, namun akseptor yang sudah dilayani terkadang muncul efek samping seperti pendarahan tetapi selama dirujuk ke dokter sudah dapat teratasi...”

(MU, 56 Thn, PLKB Kec. Ujung Pandang, 7 Juli 2017)

Penyuluh KB yang lain mengatakan hal yang serupa bahwa evaluasi dilakukan pada saat kegiatan *staf meeting* setiap hari senin. Hambatan yang dialami tidak ada, hanya saja efek samping yang muncul membuat kekhawatiran bagi penyuluh KB namun setelah dirujuk ke dokter akseptor sudah dapat diatasi.

Hambatan bukan hanya di temukan pada penyuluh lapangan KB saja tetapi juga ditemukan oleh kader KB yang berhubungan langsung dengan masyarakat di setiap kelurahan Kecamatan Ujung Pandang. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti terhadap beberapa kader KB melalui *indepth interview* sebagai berikut:

“Hambatan yang saya alami jika mengajak PUS kesadarannya untuk menggunakan KB masih kurang namun sekarang sudah banyak yang menggunakan MKJP dan beralih dari alkon jangka pendek ke alkon jangka panjang.”

(HT, 41 Thn, PPKBD, 18 Juli 2017)

“...hambatan yang saya alami ketika mencari akseptor...”

(RT, 43 Thn, Sub PPKBD, 7 Juli 2017)

Dalam melakukan evaluasi telah ditemukan bahwa hambatan yang sering dialami oleh penyuluh lapangan dan kader KB adalah dalam hal mengajak pasangan usia subur untuk mengikuti program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Ujung Pandang begitupun dalam hal mengajak akseptor KB aktif untuk beralih menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Hal ini juga didukung oleh hasil wawancara mendalam peneliti terhadap kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang sebagai berikut:

“evaluasi dilakukan pada saat staf meeting setiap hari senin dirangkaikan dengan perencanaan yang akan dilakukan selama seminggu kedepan...hambatan yang dialami adalah pada saat mencari masyarakat yang bersedia menggunakan alkon MKJP.”

(AM, 50 Thn, Kepala UPT KB Kec. Ujung Pandang, 13 Juni 2017)

Kepala UPT KB Kecamatan Ujung pandang juga menegaskan bahwa evaluasi dilakukan saat kegiatan *staf meeting* pada hari senin yang dirangkaikan dengan membahas beberapa kegiatan yang akan dilakukan serta beberapa kegiatan yang telah dilakukan minggu lalu. Hambatan yang dialami penyuluh lapangan KB adalah mencari pasangan usia subur yang ingin menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Ujung Pandang.

Pernyataan ini didukung dari hasil *indepth interview* terhadap informan kunci yaitu salah satu tim pengawasan di bagian Data dan Informasi Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Makassar sebagai berikut:

“Evaluasi dilakukan bersamaan saat melakukan pemantauan dengan melihat hasil pencapaian akseptor perkelurahan saat ini dengan hasil yang diharapkan sekaligus untuk melakukan pembinaan dan umpan balik serta mencari hambatan-hambatan yang mungkin terjadi untuk diantisipasi.”

(MR, 49 Thn, Kepala Bidang Data dan Infomasi, 25 September 2017)

Tim dari Dinas Pengendalian Penduduk dan KB melakukan evaluasi pada saat melakukan pengawasan di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang dengan membandingkan hasil pencapaian akeptor perkelurahan saat ini dengan hasil yang seharusnya di harapkan sekaligus melakukan pembinaan, umpan balik dan mengatisipasi hambatan di lapangan.

“Hambatannya akseptor baru di Kecamatan Ujung Pandang memang tinggi karena merupakan pusat rujukan pelayanan KB Kota Makassar namun akseptor aktifnya belum dapat dikatakan tertinggi karena hampir sama dengan kelurahan yang lain.”

(MR, 49 Thn, Kepala Bidang Data dan Infomasi, 25 September 2017)

Hambatan penyuluh lapangan KB di Kecamatan Ujung pandang telah diketahui bahwa mencari masyarakat yang ingin menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang sangat sulit namun pencapaian akseptor aktif di

Kecamatan Ujung Pandang sangat tinggi ditinjau dari lokasi wilayahnya yang merupakan pusat rujukan pelayanan KB Kota Makassar dan diketahui bahwa akseptor aktif di Kecamatan Ujung Pandang hampir sama dengan Kecamatan yang lain di Kota Makassar.

H. Pembahasan

Pedoman manajemen pelayanan keluarga berencana (2014) mengungkapkan bahwa untuk mewujudkan pelayanan KB dapat terlaksana secara optimal dan berkualitas, harus didukung oleh manajemen yang baik. Manajemen adalah serangkaian kegiatan yang dilaksanakan secara sistematis untuk menghasilkan keluaran yang efektif dan efisien. Manajemen yang baik terdiri atas perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi. Seluruh kegiatan tersebut merupakan satu kesatuan yang saling terkait dan berkesinambungan.

Oleh karena itu, penatalaksanaan program metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Kecamatan Ujung Panjang Kota Makassar dapat ditinjau dari segi manajemennya mulai dari perencanaan (*planning*) program KB melalui MKJP, pengorganisasian (*organizing*) program KB melalui MKJP, pelaksanaan (*actuating*) program KB melalui MKJP, pengawasan (*controlling*) program KB melalui MKJP serta evaluasi (*evaluating*) program KB melalui MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

1. Perencanaan (*Planning*) Program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Perencanaan (*planning*) merupakan langkah awal penyiapan strategi untuk mencapai tujuan atau sasaran organisasi yang akan dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu. Komponen terpenting dalam perencanaan yaitu tujuan (apa yang

hendak dicapai), kegiatan (tindakan-tindakan untuk merealisasikan tujuan), dan waktu (kapan dan berapa lama dilaksanakan untuk mencapai tujuan).

George R. Terry mengatakan bahwa perencanaan adalah upaya untuk memilih dan menghubungkan fakta-fakta serta menggunakan asumsi-sumsi mengenai masa yang akan datang dengan jalan menggambarkan dan merumuskan kegiatan-kegiatan yang diperlukan untuk mencapai hasil yang diinginkan.

Perencanaan (*planning*) program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) merupakan suatu proses penentuan strategi yang efektif dan efisien dengan metode yang terbaik dalam jangka waktu tertentu demi tercapainya tujuan dalam pelaksanaan program KB melalui MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

Perencanaan sangatlah penting mengingat semua pelaksanaan kegiatan tentunya didahului oleh perencanaan yang baik agar pelaksanaan kegiatannyapun dapat berjalan dengan baik sesuai dengan program yang telah disusun secara bersama. Penyusunan perencanaan selalu mengacu kepada pencapaian tujuan. Perencanaanpun dirancang untuk meminimalisir risiko yang mungkin akan muncul di masa depan.

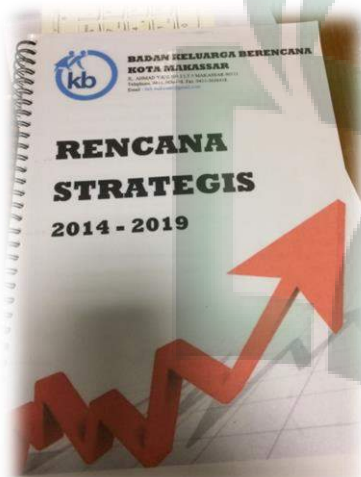
Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan peneliti, perencanaan di balai KB Kecamatan Ujung Pandang berawal dari data Dinas Pengendalian Penduduk dan KB (DPPKB) Kota Makassar berupa target (jumlah akseptor MKJP) yang harus dicapai melalui pertimbangan dari hasil pencapaian akseptor tahun lalu, musrenbang yaitu musyawarah perencanaan pembangunan serta kesanggupan dalam mencapai target tersebut dengan jumlah PUS yang tersedia.

Gambar 1 Perkiraan Permintaan Masyarakat Peserta KB Aktif

Gambar 2 Perkiraan Permintaan Masyarakat Peserta KB Baru

Teori perencanaan menurut Sutardi Damini (1988), Soekartawi (1990) dan Syamsi (1994) perencanaan yang baik dapat dilihat dari kelengkapan jangka waktunya yaitu perencanaan jangka pendek (*short-range planning*) dengan jangka waktu 1 hingga 2 tahun dilakukan oleh manajer bawah bersifat operasional, perencanaan jangka menengah (*intermediate planning*) dengan jangka waktu $2 \geq 10$ tahun dilakukan oleh manajer menengah bersifat taktis dan perencanaan jangka panjang (*long-range planning*) dengan jangka waktu ≥ 10 tahun dilakukan oleh manajer puncak bersifat strategis.

Dari hasil wawancara mendalam yang peneliti lakukan Dinas Pengendalian Penduduk dan KB Kota Makassar memiliki perencanaan jangka panjang dalam bentuk dokumen renstra (rencana strategis) dan dijabarkan untuk rapat setiap tahun dalam rakor (rapat koordinasi) untuk menghasilkan dokumen dalam bentuk renja (rencana kerja) yang merupakan perencanaan jangka pendek selama satu tahun. Hasil dari rapat koordinasi tersebut terkait renja diserahkan kepada seluruh balai KB yang ada di setiap kecamatan Kota Makassar termasuk balai KB Kecamatan Ujung Pandang.



Gambar 3 Dokumen Renstra



Gambar 4 Dokumen Renja

Kecamatan Ujung Pandang terdiri atas 10 kelurahan yaitu kelurahan Lae-lae, kelurahan Losari, kelurahan Mangkura, kelurahan Pisang Selatan, kelurahan Lajangiru, kelurahan Sawerigading, kelurahan Maluku, kelurahan Bulogading, kelurahan Baru dan kelurahan Pisang Utara. Kelurahan inilah yang menjadi sasaran-sasaran program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Ujung Pandang (BPS, 2016).

Perencanaan jangka panjang di tingkat UPT Kecamatan Ujung pandang belum ditemukan namun yang ada hanyalah perencanaan operasional. Penyusun perencanaan melibatkan seluruh penyuluh lapangan KB dalam forum musyawarah. Penyusunan program KB dilakukan dalam kegiatan yang dikenal dengan istilah “*staf meeting*”.

Pelaksanaan kegiatan *staf meeting* rutin dilaksanakan setiap hari senin di balai KB Kecamatan Ujung Pandang untuk menyusun beberapa kegiatan agar memenuhi target sekaligus untuk mengingatkan penyuluh lapangan KB terkait beberapa strategi atau kegiatan yang akan dilakukan satu minggu yang akan datang dan dirangkaikan dengan melakukan evaluasi terkait kegiatan minggu lalu yang telah di laksanakan.

Perencanaan dalam kegiatan *staf meeting* membahas laporan pendataan PUS, buku visum, pemetaan atau denah wilayah kerja, masalah kader baik itu terkait akseptor ataupun keluhan pribadi PLKB. Adapun perencanaan bulanan dirangkaikan dalam kegiatan *staf meeting* setiap awal bulan terkait kegiatan yang akan dilakukan selama satu bulan kedepan sekaligus melakukan evaluasi jika terdapat hambatan dalam kegiatan yang telah dilakukan pada bulan lalu untuk mencari solusi agar kegiatan yang terhambat tersebut dapat di realisasikan pada bulan depan.

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan terhadap seluruh informan, peneliti belum menemukan bukti adanya perencanaan jangka panjang selama satu satun di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

Perencanaan menjadi pondasi yang akan mengarahkan seluruh kegiatan terhadap tujuan organisasi. Seluruh penyusunan perencanaan mengacu kepada pencapaian tujuan program KB melalui MKJP yaitu bertambahnya jumlah akseptor yang menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Kecamatan Ujung Pandang.

Secara umum seluruh informan memberikan informasi tentang perencanaan berdasarkan pengalaman selama bekerja di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang. Perencanaan Balai KB Kecamatan Ujung Pandang dimaksudkan untuk menetapkan pelaksanaan-pelaksanaan program kerja untuk mencapai efektivitas maksimum dalam mencapai tujuan program KB MKJP melalui proses penentuan penetapan arah, tujuan, kebijakan, prosedur dan beberapa program metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang akan di laksanakan.

George R. Terry (1986) mengatakan bahwa penyusunan perencanaan yang baik dan efektif akan berjalan dengan baik jika telah menjawab suatu rangkaian pertanyaan 5W1H, meliputi:

1. What, menyusun beberapa kegiatan yang harus dilakukan,
2. Where, dimana kegiatan akan dilakukan,
3. When, kapan kegiatan tersebut akan dilaksanakan,
4. How, bagaimana cara untuk melakukan kegiatan tersebut,
5. Who, siapa saja yang terlibat dalam kegiatan tersebut dan
6. Why, mengapa kegiatan tersebut harus dilakukan.

Perencanaan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) dapat ditinjau dari hasil musyawarah yang dilakukan, terdiri atas kegiatan rutin, kegiatan terprogram dan kegiatan penunjang. Salah satu kegiatan rutin di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang adalah melakukan kunjungan posyandu setiap bulan didampingi oleh beberapa kader baik PPKBD ataupun Sub PPKBD untuk melakukan KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).

Dalam Pedoman Manajemen Pelayanan KB (2014) Komunikasi, Informasi dan Edukasi adalah proses yang sangat penting dalam pelayanan KB. Pengertian komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung/tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk mendapatkan suatu efek.

Dalam bidang kesehatan kita mengenal komunikasi kesehatan yaitu usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif masyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi individu maupun komunikasi massa. Sementara informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat (pesan yang disampaikan) dan edukasi adalah proses perubahan perilaku ke arah yang positif.

Proses yang diberikan dalam komunikasi, informasi dan edukasi salah satunya adalah konseling. Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien dalam hal ini adalah masyarakat dan penyulu lapangan KB untuk membantu masyarakat mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

Pelayanan konseling KB memegang peranan yang sangat penting. Oleh karena itu, untuk meningkatkan keberhasilan konseling KB penyuluh lapangan KB di Kecamatan Ujung Pandang menggunakan ABPK yaitu lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan agar memudahkan masyarakat untuk mengerti yang disampaikan oleh penyuluh KB.



Gambar 5 Alat Bantu Pengambilan Keputusan

Konseling adalah bentuk kepedulian petugas kesehatan terhadap masalah dan upaya untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien. Konseling dari penyedia layanan kesehatan sangat diperlukan dalam membantu pasangan usia subur untuk mengambil keputusan dalam pemilihan alat kontrasepsi khususnya metode kontrasepsi jangka panjang sesuai kondisi dan kebutuhannya.

Beberapa kegiatan terprogram yang dilaksanakan adalah pelaksanaan pelayanan KB *mobile* atau bergerak yang diadakan oleh SKPD KB Kota Makassar yaitu Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana melalui permintaan kepala UPT Kecamatan jika telah memiliki calon akseptor yang cukup.



Gambar 6 Pelayanan KB Mobile

Sebelum hari pelaksanaan pelayanan KB mobile penyuluh lapangan KB menyampaikan kepada para kader yaitu PPKBD dan Sub PPKBD untuk melakukan sosialisasi ke setiap rumah warga sekaligus untuk melakukan pendataan ulang guna menambah akseptor di wilayah kerja masing-masing kader.

Adapun kegiatan penunjang yang dilaksanakan yaitu melakukan kunjungan tokoh formal dan informal yaitu melakukan pendekatan terhadap tokoh masyarakat yang didampingi oleh PPKBD dan Sub PPKBD dengan harapan bahwa tokoh masyarakat tersebut dapat mendukung kegiatan program KB melalui MKJP.

Teori perencanaan menurut Kunarjo (1993) membagi dua kategori perencanaan ditinjau dari arus informasinya yaitu perencanaan dari atas ke bawah (*top down Planning*) perencanaan yang dilakukan dari atasan yang ditujukan kepada bawahannya dimana yang mengambil keputusan adalah atasan sedangkan

bawahan hanya sebagai pelaksana saja dan perencanaan dari bawah ke atas (*bottom up planning*) adalah perencanaan yang dibuat berdasarkan kebutuhan, keinginan dan permasalahan yang dihadapi oleh bawahan bersama-sama dengan atasan menetapkan kebijakan atau pengambilan keputusan serta atasan sebagai fasilitator.

Dari hasil wawancara mendalam yang peneliti temukan diketahui bahwa perencanaan di tingkat pusat menggunakan *bottom up planning* yaitu perencanaan dari bawah ke atas di mana target yang akan diberikan kesetiap kecamatan yang ada di Kota Makassar diperoleh dari tiga sumber yaitu musrenbang atau hasil dari musyawarah perencanaan pembangunan, hasil pencapaian target tahun lalu dan sisa jumlah PUS yang ada di setiap kecamatan. Kemudian, perencanaan di balai KB Kecamatan Ujung Pandang menggunakan *top down planning* atau perencanaan dari atas ke bawah dimana target atau perkiraan pencapaian masyarakat (PPM) di tentukan oleh tingkat atas yaitu DPPKB Kota Makassar.

Perencanaan kegiatan program KB melalui MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang mengacu pada pelaksanaan kegiatan dan pihak-pihak yang terkait, tujuan kegiatan, sasaran kegiatan, waktu dan tempat, hasil yang akan dicapai setelah melaksanakan program kegiatan serta evaluasi.

Perencanaan di balai KB Kecamatan Ujung Pandang dilakukan semaksimal mungkin dengan cara mengefektifkan seluruh sumber daya dalam hal ini adalah seluruh penyuluh lapangan KB baik PNS maupun kontrak serta seluruh PPKBD dan Sub PPKBD kader KB di seluruh kelurahan Kecamatan Ujung Pandang.

2. Pengorganisasian (*Organizing*) Program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Setelah melakukan perencanaan di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang, upaya pengorganisasian yang efektif dan efisien dibutuhkan untuk mendukung terealisasinya program-program kegiatan yang telah disusun dalam perencanaan yang telah disusun oleh seluruh penyuluh lapangan KB beserta kepala UPT KB Kecamatan Ujung Pandang dalam kegiatan *staf meeting*.

Pengorganisasian merupakan suatu proses penentuan dan pengelompokan sumber daya manusia yang tepat dan sesuai dalam menjalankan program-program yang telah disusun sebelumnya untuk mencapai suatu tujuan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan terhadap informan, diketahui bahwa Balai KB Kecamatan Ujung Pandang terdiri atas seorang pejabat struktural selaku kepala UPT KB Kecamatan Ujung Pandang dan 3 orang pejabat fungsional selaku PLKB. Setiap penyuluh lapangan KB bertanggung jawab atas beberapa kelurahan yang ada di Kecamatan Ujung Pandang. Kepala UPT telah melaksanakan tugas sesuai SOP yang ada begitupun dengan penyuluh lapangan KB beserta para kader.

Penyuluh KB Kecamatan Ujung Pandang yang berstatus PNS terdiri atas 3 orang penyuluh yaitu Ibu Muhniah bertugas di Kelurahan Baru, Kelurahan Pisang Selatan dan Kelurahan Lajangiru kemudian Ibu Dyah bertugas di Kelurahan Mangkura, Kelurahan Sawerigading dan Kelurahan Pisang Utara sedangkan Ibu Kurnia bertugas di Kelurahan Bulu Gading, Kelurahan Lae-lae, Kelurahan

Maloku dan Kelurahan Losari. Adapun penyuluh lapangan KB yang tidak berstatus PNS bertugas untuk membantu penyuluh lapangan KB yang ada di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang dalam menjalankan tugas.

Penyuluh lapangan KB merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan program KB khususnya melalui MKJP. Penyuluh lapangan KB memiliki beberapa tugas dan tanggung jawab untuk melakukan beberapa kegiatan guna mendukung pelayanan program KB melalui MKJP agar berjalan lancar. Peran utama yang dilakukan oleh penyuluh lapangan dan kader KB di Kecamatan Ujung Pandang adalah melakukan sosialisasi terkait program KB melalui MKJP.

Berdasarkan hasil *indepth interview* yang dilakukan peneliti diketahui bahwa penyuluh lapangan KB memiliki beberapa tanggung jawab dalam melaksanakan tugasnya sebagai penyuluh yaitu melakukan pendekatan tokoh formal dan informal agar dapat mendukung pelaksanaan kegiatan KB, pendataan dan pemetaan PUS, pencatatan dan pelaporan serta banyak lagi di Kecamatan Ujung Pandang.

Penyuluhan/KIE bersama tokoh formal dan informal dilakukan untuk menumbuhkan kepercayaan PUS, membentuk kelompok pelopor dan penumbuhan institusi masyarakat pemberian pelayanan teknis terpadu dalam hal ini adalah penyuluh KB. Kinerja penyuluh lapangan KB dapat ditinjau dari hasil pencatatan dan pelaporan yang dilakukan serta pembinaan dan evaluasi terkait target yang diperoleh oleh setiap penyuluh lapangan KB.

Dalam melakukan penyuluhan di lapangan, penyuluh lapangan KB dibantu oleh beberapa kader KB. Kader KB adalah tenaga sukarela yang dipilih oleh penyuluh lapangan KB sebagai orang kepercayaan dari salah satu masyarakat yang berdomisili di Kecamatan Ujung Pandang yang berperan aktif untuk membantu menyelenggarakan program kependudukan dan keluarga berencana di masyarakat sesuai PP Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014.



Gambar 7 PP Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 (Kader KB)

Kader KB terbagi atas dua golongan yaitu PPKBD atau pembantu penyuluh keluarga berencana daerah dan Sub PPKBD yaitu bagian atau pecahan dari pembantu penyuluh keluarga berencana daerah. Dapat dikatakan bahwa kader KB juga merupakan seorang penyuluh KB di lapangan.

PPKBD adalah seseorang atau beberapa orang kader yang sukarela berperan aktif membantu penyuluh lapangan KB dalam melaksanakan/mengelola program KB khususnya melalui metode kontrasepsi jangka panjang di tingkat

kelurahan. Sedangkan Sub PPKBD adalah pembagian dari PPKBD yaitu seseorang atau beberapa orang kader yang sukarela berperan aktif membantu penyuluh KB dalam melaksanakan/mengelola program KB khususnya melalui metode kontrasepsi jangka panjang namun ruang lingkupnya berada dibawah satu tingkat PPKBD yaitu ditingkat RW.

Dari hasil wawancara mendalam tersebut, pengertian PPKBD dan Sub PPKBD pada prinsipnya adalah sama. Sub PPKBD dibentuk di tingkat RW yang dalam melaksanakan fungsi utamanya membantu PPKBD dalam mengembangkan kegiatan operasional program KB khususnya melalui metode kontrasepsi jangka panjang ditingkat RW. Oleh karena itu, keberadaan dan posisi PPKBD dan Sub PPKBD merupakan satu kesatuan yang tidak dapat terpisahkan dalam melaksanakan fungsi utamanya sebagai kader KB yaitu melakukan sosialisasi.

Program KB yang disosialisasikan oleh PPKBD dan Sub PPKBD adalah Program Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi yang terfokus pada metode kontrasepsi jangka panjang.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan peneliti didapatkan bahwa persiapan dalam pengelolaan sumber daya manusia dilakukan melalui pelatihan setiap bulan kepada penyuluh lapangan dan kader KB guna untuk menyatukan pemahaman dan pemikiran akan materi program KB yang terfokuskan pada MKJP dalam memotivasi masyarakat.



Gambar 8 Pelatihan Kader KB

Peran penyuluh KB dalam melakukan sosialisasi program KB melalui MKJP di Kecamatan Ujung Padang telah sesuai dengan peran yang disebutkan dalam Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan (BKKBN, 2008) yaitu penyuluhan, penggerakan, motivator, fasilitator, katalisator dan teladan.

Dalam menyampaikan gagasan tentang program KB terfokus pada MKJP. Hal ini ditinjau dari upaya-upaya yang dilakukan penyuluh lapangan dan kader KB di lapangan. Penyuluh lapangan dan kader KB di Kecamatan Ujung Padang merasa penguasaan materi merupakan tuntutan dan tanggung jawab mereka sebagai penyuluh KB dalam melakukan sosialisasi dimasyarakat. Disisi lain penguasaan materi dalam penyuluhan juga berperan untuk membangun kepercayaan masyarakat terhadap penyuluh itu sendiri.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Vita Mahardika (2015) mengatakan kepercayaan masyarakat kepada penyuluh merupakan awal keberhasilan penyuluh dalam mensosialisasikan program KB. Oleh karena itu,

pembekalan atau pengayaan wawasan, pengetahuan dan keterampilan bagi kader harus dilakukan baik melalui kegiatan bimbingan teknis atau melalui pelatihan.

Pembekalan yang terkait dengan materi sosialisasi program KB bagi PPKBD dan Sub PPKBD memiliki manfaat bagi PPKBD dan Sub PPKBD sebagai bekal untuk disampaikan kepada masyarakat.

Penyuluh KB Kecamatan Ujung Pandang sering mengikuti pelatihan terkait program KB sebagai bekal dalam melakukan sosialisasi di masyarakat. Hal ini dapat dilihat dari aktifnya pemerintah Kota Makassar dalam hal ini adalah Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana serta BKKBN Provinsi Sulawesi Selatan memberikan pelatihan setiap bulan di Kecamatan Ujung Pandang.



Gambar 9 Pelatihan Penyuluh Lapangan KB

Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pelatihan dapat meningkatkan kinerja atau produktivitas pekerja disuatu instansi salah satunya dalam hasil penelitian Safitri Indriyani (2015) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh positif dan signifikan pelatihan kerja terhadap produktivitas kerja karyawan pada PT. Paradise Island Furniture.

Dengan demikian, pelatihan juga dapat meningkatkan produktivitas kinerja penyuluh KB dalam melaksanakan tugasnya untuk melakukan sosialisasi sehingga dapat memberikan kontribusi dan manfaat kepada pencapaian balai KB Kecamatan Ujung Pandang dalam meningkatkan partisipasi pasangan usia subur baik wanita maupun pria untuk menggunakan salah satu alkon jangka panjang.

Di samping itu, penyuluh KB dituntut agar senantiasa mendengarkan pendapat dan keluhan masyarakat terkait pelaksanaan program KB khususnya melalui MKJP untuk mengetahui keinginan masyarakat agar mudah dalam melakukan sosialisasi. Mengajak, mengkoordinasikan dan meningkatkan partisipasi masyarakat di Kecamatan Ujung Pandang dilakukan pendekatan secara persuasif dengan tujuan mengajak tanpa memaksa PUS baik laki-laki maupun perempuan agar memiliki pandangan positif tentang program KB melalui MKJP.

Penyuluh KB membantu dan memberikan kemudahan kepada PUS untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera melalui program KB. Hal ini sejalan dengan penelitian Vita Mahardika (2015) mengungkapkan bahwa PPKBD dan Sub PPKBD memiliki tugas sebagai berikut:

- 1) Membantu proses identifikasi masalah yang dihadapi masyarakat terkait dengan program KB,
- 2) Membantu proses pemecahan masalah program KB,
- 3) Membantu proses menggali potensi masyarakat,
- 4) Membantu proses penetapan tujuan,
- 5) Membantu proses menyusun perencanaan,
- 6) Membantu proses pelaksanaan kegiatan sosialisasi program KB.

Beberapa penyuluh KB di Kecamatan Ujung Pandang juga bekerja sebagai kader posyandu sehingga memudahkan penyuluh KB untuk melakukan sosialisasi terhadap pasangan usia subur. Atas jasa yang telah dilakukan oleh kader KB dalam menyelenggarakan program kependudukan dan keluarga berencana khususnya melalui MKJP, DPPKB memberikan insentif setiap bulan kepada penyuluh KB yang dapat diterima setiap triwulan di setiap balai KB termasuk Balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

DAFTAR : Belanja Jasa : Pengungkapan Pelaksanaan Kegiatan Pengawasan Masyarakat

Kardis Wb PPKMD & Sub PPKMD Kec. Ujung Pandang, Kec. Makassar (Bulan April, Mei & Juni 2017)

No. Rekening : 1.1.1.401.11.02.5.2.03.31

No	Kategori	Jumlah yang disetujui	Realisasi	Saldo
1	PPMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
2	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
3	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
4	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
5	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
6	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
7	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
8	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
9	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
10	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
11	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
12	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
13	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
14	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
15	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
16	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
17	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
18	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
19	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
20	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
21	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
22	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
23	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
24	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
25	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
26	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
27	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
28	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
29	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
30	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
31	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
32	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
33	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
34	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
35	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31
36	Sub PPKMD	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31	1.1.1.401.11.02.5.2.03.31

Gambar 10 Bukti Penerimaan Insentif Kader KB

Diketahui bahwa seluruh penyuluh KB di Kota Makassar bertugas untuk melakukan advokasi atau komunikasi, informasi dan edukasi (KIE). Sedangkan dalam seluruh pelaksanaan pelayanan KB melalui MKJP dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dari Dinas Kesehatan Kota Makassar sesuai PP Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014.



Gambar 11 PP Republik Indonesia No. 87 Tahun 2014 (Tenaga Kesehatan)

Peran yang dijalankan oleh tenaga kesehatan serta seluruh penyuluh lapangan KB Kecamatan Ujung Pandang telah sesuai dengan pedoman kerja petugas lapangan keluarga berencana dan pedoman tata cara kerja PLKB/PKB dalam pembangunan keluarga sejahtera.

3. Penggerakan (*Actuating*) Program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Penggerakan (*actuating*) merupakan pelaksanaan dari hasil perencanaan yang telah putusan sesuai pembagian tugas sumber daya manusia dalam pengorganisasian untuk mencapai tujuan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

Alur pelaksanaan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) di Kecamatan Ujung Pandang berawal dari perencanaan beberapa program untuk meningkatkan jumlah pasangan usia subur dalam penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Ujung Pandang dengan pengaktifan seluruh sumber daya manusia yang ada.

Sasaran penyuluh KB berfokus pada seluruh pasangan usia subur yang terdiri atas dua kategori yaitu pasangan usia subur yang telah menggunakan alat kontrasepsi non MKJP (bukan metode kontrasepsi jangka panjang) dan pasangan usia subur yang belum menggunakan alat kontrasepsi.

Penyuluh lapangan dan kader KB melakukan sosialisasi berbekal dari pelatihan dan pembinaan yang diperoleh. Keterlibatan tokoh masyarakat atau orang-orang yang memiliki pengaruh di masyarakat memperkuat kepercayaan pasangan usia subur terhadap program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang yang di sosialisasikan. Kepercayaan masyarakat yang sudah terbangun memudahkan kader KB dalam pelaksanaan sosialisasi di Kecamatan Ujung Pandang.

Berdasarkan hasil wawancara mendalam yang dilakukan diketahui bahwa pasangan usia subur yang bersedia menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dapat menghubungi kader KB untuk melakukan konseling. Kader KB memberikan *informed choice* atau pilihan terkait ke empat jenis metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, Implant, MOP dan MOW kepada calon akseptor sesuai kebutuhan dan keinginan PUS tanpa adanya paksaan.

Penyuluh lapangan atau kader KB mengantar calon akseptor mendaftarkan diri ke petugas kesehatan dengan menunjukkan kartu kesehatan baik di puskesmas maupun di rumah sakit. Khusus pelaksanaan pelayanan KB metode kontrasepsi jangka panjang menggunakan IUD dan Implant dapat langsung di kerjakan oleh dokter atau bidan yang terlatih di puskesmas ataupun di rumah sakit terdekat, namun pelaksanaan pelayanan KB metode kontrasepsi jangka panjang melalui MOP dan MOW harus menunggu jadwal yang telah ditetapkan.

Hal ini sejalan dengan penelitian Charis Christiani dkk. (2014) menyatakan bahwa untuk alat kontrasepsi IUD dan Implant bisa dilakukan di Puskesmas, klinik pemerintah, klinik swasta, tempat praktek dokter maupun bidan, sedangkan untuk MOP dan MOW hanya bisa dilakukan di Rumah Sakit. Pelayanan KB dan pemasangan alat kontrasepsi baik MKJP maupun bukan MKJP (IUD dan Implant) di Puskesmas biasanya dilakukn oleh bidan sedangkan untuk MOP dan MOW dilakukan oleh dokter.

Calon akseptor akan mendapatkan konseling akhir dari dokter atau bidan di puskesmas. Calon akseptor yang setuju akan mengisi dan menandatangani *informed consent* berupa lembar persetujuan yang diberikan. Setelah itu, calon akseptor akan melalui beberapa pemeriksaan fisik sebelum dilaksanakannya pelayanan. Jika terjadi kontraindikasi terhadap alat kontrasepsi yang ingin digunakan pada saat pemeriksaan fisik maka dokter atau bidan akan menyarankan alat kontrasepsi yang lain tanpa ada paksaan.

Apabila terdapat pasangan usia subur yang ingin melakukan MOP dan MOW dapat pula menghubungi penyuluh lapangan KB melalui kader KB terkait kesediaannya. Penyuluh lapangan KB akan melakukan koordinasi terhadap dokter ahli yang dapat melakukan operasi.

Kesadaran masyarakat khususnya bagi pasangan usia subur di Kecamatan Ujung Pandang sudah tergolong cukup baik ditinjau dari lokasi wilayahnya yang merupakan *central* pelayanan KB di Kota Makassar. Keberhasilan pencapaian akseptor program KB melalui MKJP mencapai angka tertinggi di seluruh Kecamatan yang ada di Kota Makassar belum menjamin pelaksanaan seluruh sumber daya manusia di Balai KB sangat optimal dari hasil wawancara mendalam yang peneliti peroleh.

Adapun pelaksanaan pelayanan KB *mobile* dari Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Makassar merupakan pelayanan KB bergerak atau dikenal dengan safari KB. Pada saat calon akseptor melakukan konseling awal, kader KB memberi pilihan kepada calon akseptor untuk menunggu pelaksanaan pelayanan saat pelayanan KB *mobile* atau segera melaksanakan pelayanan KB di puskesmas.

Calon akseptor yang terdaftar namanya untuk menunggu pelayanan KB *mobile* diberikan kepada penyuluh lapangan KB. Kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang akan mengirim surat kepada pihak DPPKB Kota Makassar untuk menindaklanjuti. Kepala bidang pelayanan KB dari pihak SKPD KB Kota Makassar akan melakukan koordinasi terhadap pihak Dinas Kesehatan untuk pelaksanaan pelayanan KB *mobile*.

Dinas Kesehatan Kota Makassar akan menghubungi pihak tenaga kesehatan terdekat dengan lokasi pelaksanaan pelayanan KB *mobile* untuk membantu SKPD KB Kota Makassar dalam melaksanakan pelayanan KB *mobile*. Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana selaku SKPD KB Kota Makassar akan menerima *feedback* berupa jadwal pelaksanaan pelayanan KB *mobile* yang telah ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Kota Makassar.

Kepala bidang pelayanan KB Kota Makassar akan meminta kepada kepala UPT untuk mengkonfirmasi tenaga kesehatan yang akan membantu pelaksanaan pelayanan KB *mobile* di puskesmas atau rumah sakit yang telah disepakati. Para penyuluh KB akan mengingatkan calon akseptor yang ingin mengikuti pelaksanaan pelayanan KB *mobile*.

Pada saat pelayanan KB *mobile* dilaksanakan, calon akseptor berangkat ke lokasi pelayanan di dampingi oleh kader KB hingga pelaksanaan pelayanan selesai. Calon akseptor yang datang pada saat pelayanan KB *mobile* akan mendapatkan bingkisan dan biaya transportasi agar memudahkan masyarakat ke lokasi pelayanan.

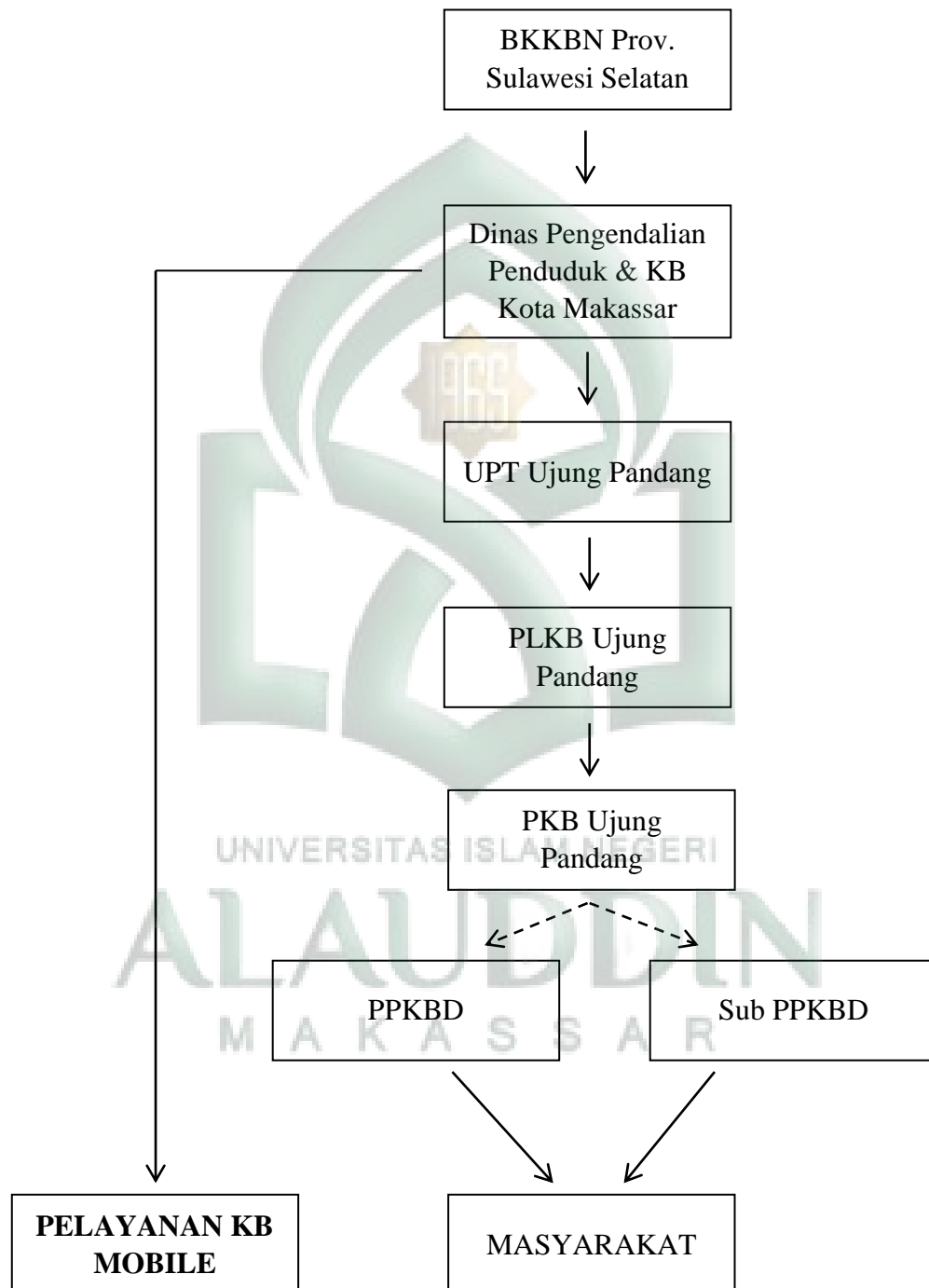
Penggunaan alat kontrasepsi bagi pasangan usia subur dipengaruhi oleh beberapa faktor salah satunya adalah umur pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang. Jarak dan biaya transportasi antara rumah tinggal hingga ke lokasi pelayanan KB juga mempengaruhi pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi ditinjau dari banyaknya akseptor yang ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang melalui pelayanan KB *mobile*.

Pengetahuan akseptor juga mempengaruhi penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang di Kecamatan Ujung pandang. Hal ini sejalan dengan penelitian Rizki Hargiani (2016) yang menyatakan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan akseptor akan mempengaruhi keikutsertaan pengguna metode kontrasepsi jangka panjang dengan $OR = 7,24$. Dalam arti, semakin baik pengetahuan seseorang tentang metode kontrasepsi jangka panjang maka 7,24 kali kemungkinan untuk mengikuti MKJP.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rainy Alus Fienalia yang berjudul Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011 menyatakan bahwa umur ibu, jumlah anak yang hidup, kelengkapan pelayanan KB, jarak ke tempat pelayanan KB dan biaya penggunaan alat kontrasepsi memiliki hubungan yang signifikan terhadap penggunaan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP).

Calon akseptor yang tidak jadi melaksanakan pelayanan KB melalui MKJP tidak dapat dipaksa namun kader KB tetap mencari informasi terkait perubahan pikiran calon akseptor tersebut agar bisa dijadikan sebagai masukan dan evaluasi bagi seluruh penyuluh KB.

Alur pelaksanaan program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Kecamatan Ujung Pandang dapat tergambar sebagai berikut:



Gambar 12 Alur Pelaksanaan Program KB Melalui Metode Kontrasepsi jangka Panjang Kota Makassar

Pelaksanaan pelayanan Kb melalui MKJP di Kecamatan Ujung Pandang telah sesuai dalam buku Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana (2014) terkait pelaksanaan pelayanan KB di tingkat Kabupaten/Kota. Dalam menjalankan pelayanan KB di tingkat Kabupaten/Kota dibutuhkan koordinasi antara pihak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat selaku pelaksana dalam pelayanan KB, rumah sakit atau tempat pelaksanaan pelayanan KB yang dituju serta SKPD KB Kabupaten/Kota.

4. Pengawasan Program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Pengawasan (*controlling*) program metode kontrasepsi jangka panjang merupakan pemantauan atau *monitoring* seluruh kegiatan KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) yang dilaksanakan agar sesuai dengan rencana yang ditetapkan sebelumnya.

Dari hasil *indepth interview* yang telah dilakukan dapat diketahui bahwa penyuluh lapangan KB dan kader KB telah melakukan tugasnya dengan baik ditinjau dari kuantitas dan kualitas pekerjaannya oleh kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang, tanggung jawab serta kehadiran penyuluh melalui absen, buku visum dan kelengkapan beberapa laporan yang telah dikerjakan.

Pengawasan atau pemantauan kader KB dilakukan oleh setiap penyuluh lapangan KB sesuai wilayah tanggung jawab masing-masing penyuluh. Kader KB Kecamatan Ujung Pandang telah melakukan tugas dengan baik ditinjau dari hasil pendataan yang dilakukan serta sosialisasi yang dilakukan terhadap masyarakat. Kinerja penyuluh lapangan KB dapat berjalan dengan baik jika pendataan yang dilakukan oleh kader KB sudah benar.

Kinerja penyuluh lapangan KB dikoordinir oleh kepala UPT Kecamatan Ujung Pandang di balai KB. Sebagai pengingat dan penyalur informasi antara balai KB dengan SKPD KB Kota Makassar. Adapun pihak DPPKB Kota Makassar melakukan *monitoring* secara berkala setiap tiga bulan sekali untuk melakukan pembinaan dan *cross check* data penyuluh yang dikumpulkan.

Data terkait hasil pencapaian yang dilakukan oleh kader KB diberikan kepada penyuluh lapangan KB diakhir bulan (tanggal 30, 1 atau 2) dan penyuluh lapangan KB memiliki kewajiban untuk mengumpulkan hasil pencapaian akseptor oleh seluruh kader KB di beberapa kelurahan selambat-lambatnya 10 hari diawal bulan. Maka kinerja penyuluh lapangan KB di Kecamatan Ujung Pandang ditinjau dari hasil pembinaan yang dilakukan terhadap kader KB yang binanya.

Puskesmas melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan program pelayanan KB di wilayah kerjanya secara berkala dan terpadu menggunakan Kohort KB. Kohort KB dapat digunakan untuk memantau kunjungan ulang klien KB non-MKJP sehingga bisa mencegah terjadinya *drop out* karena dengan kohort KB dapat dipantau kapan waktu seharusnya klien datang untuk kunjungan ulang. Jika diketahui klien tidak melakukan kunjungan ulang maka tenaga kesehatan wajib mencari tahu dan bisa bekerjasama dengan PLKB atau kader setempat untuk melacak klien tersebut.

Selain pendataan, penyuluh lapangan KB memiliki tanggung jawab untuk melakukan pencatatan dan pelaporan. Setiap laporan yang dikerjakan oleh penyuluh lapangan KB telah memiliki kode paten yaitu “R1/PUS” laporan yang berisi hasil rekapan seluruh pasangan usia subur oleh kader KB kemudian dilanjutkan dengan

membuat laporan “C1/Des-Del” yaitu hasil rekapan PUS per kelurahan dan terakhir dibuat dalam laporan “F/1/Dal” yaitu laporan bulanan pengendalian lapangan tingkat kecamatan. Setiap kegiatan yang dilakukan oleh seluruh penyuluh lapangan KB dituliskan dalam sebuah buku visum.



Gambar 13 Buku Visum Mingguan



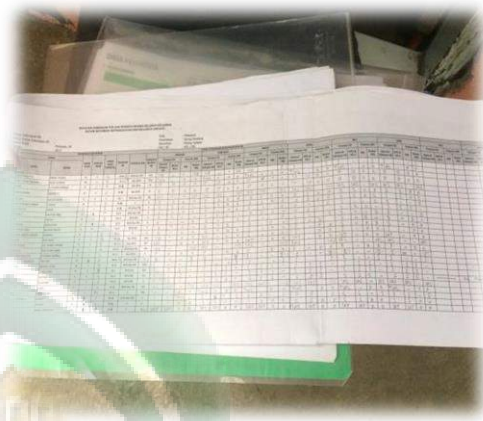
Gambar 14 Buku Visum Bulanan

Buku visum adalah catatan rencana kerja yang dilaksanakan oleh penyuluh lapangan KB dan ditandatangani oleh pihak yang didatanginya. Hasil yang telah dicapai setelah melaksanakan kegiatan serta sasaran dan tujuan kegiatan juga tercantum didalam buku visum tersebut. Hasil pencatatan dan pelaporan

bersumber dari hasil kinerja para kader KB dilapangan baik PPKBD maupun Sub PPKBD berupa pendataan dan pemetaan.

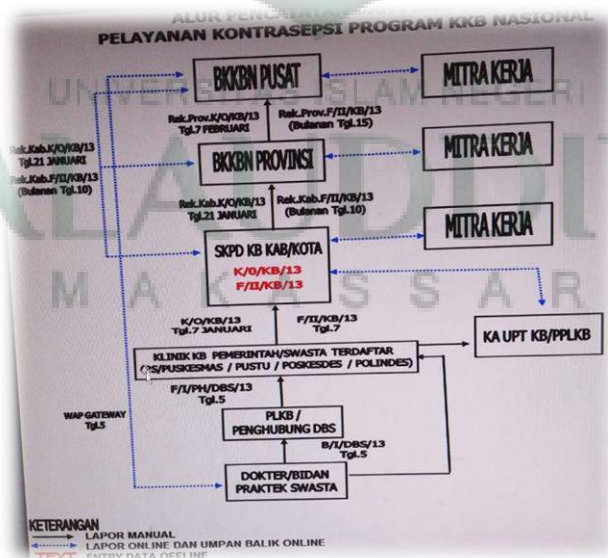


Gambar 15 Pemetaan



Gambar 16 Rekapan Kader KB

Dari hasil wawancara mendalam atau *indepth interview* yang telah dilakukan peneliti dapat diketahui bahwa pencatatan dan pelaporan di balai KB Kecamatan Ujung Pandang telah sesuai dengan SOP tentang Alur Pencatatan dan Pelaporan dari DPPKB Kota Makassar.



Gambar 17 SOP Alur Pencatatan dan Pelaporan

Pengawasan terhadap pencatatan dan pelaporan di balai KB Kecamatan Ujung Pandang digunakan untuk mengontrol dan meningkatkan kinerja penyuluh lapangan KB agar menjalankan tugasnya untuk mencapai target keikutsertaan MKJP di Kecamatan Ujung pandang. Hal ini sejalan dengan penelitian Khiki Utari (2015) yang menyatakan bahwa pengawasan memiliki pengaruh yang positif dan signifikan terhadap disiplin kerja pegawai.

Disiplin kerja merupakan bentuk ketaatan perilaku seseorang atau kelompok dalam mematuhi peraturan-peraturan tertentu yang berkaitan dengan pekerjaannya. Kedisiplinan kinerja oleh penyuluh lapangan KB dapat meningkatkan efektifitas kinerja balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

Hal ini sejalan dengan penelitian Wawan Ridwan Mutaqin (2010) dalam hasil uji analisis data menunjukkan bahwa besar pengaruh variabel disiplin kerja terhadap efektifitas kinerja adalah 0,859 dengan tingkat signifikansi koefisien kolerasi 0,000. Oleh karena probabilitas $<0,05$ H_0 di tolak, artinya terdapat pengaruh disiplin kerja terhadap efektifitas kinerja meskipun rendah.

Oleh karena itu, disiplin sangat penting untuk pertumbuhan organisasi khususnya kedisiplinan penyuluh lapangan KB sangat mempengaruhi pencapaian pencapaian tujuan organisasi di balai KB Kecamatan Ujung Pandang.

5. Evaluasi Program Metode Kontrasepsi Jangka Panjang

Evaluasi merupakan suatu pemeriksaan terhadap pelaksanaan suatu program yang telah dilakukan dan yang akan digunakan untuk menilai, memperhitungkan, dan mengendalikan pelaksanaan program kedepannya agar jauh lebih baik. Evaluasi lebih bersifat melihat kedepan dari pada melihat kesalahan-kesalahan

dimasa lalu dan ditujukan pada upaya peningkatan kesempatan demi keberhasilan program.

Dari hasil *indepth interview* yang telah dilakukan terhadap kepala UPT dan PLKB di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang diketahui bahwa evaluasi terkait program MKJP di Balai KB Kecamatan Ujung Pandang dilaksanakan setiap saat melaksanakan *staf meeting*. *Staf meeting* dilaksanakan pada saat melakukan perencanaan dan dilanjutkan dengan melakukan evaluasi setiap program yang dilaksanakan.

Hasil evaluasi pelaksanaan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP) digunakan sebagai perbaikan sumber daya dan peningkatan kualitas pelayanan KB khususnya MKJP demi mencapai keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Dari hasil evaluasi yang dilakukan ditemukan satu kendala baik dari kader KB maupun dari penyuluh lapangan KB dalam melaksanakan program KB melalui metode kontrasepsi jangka panjang yaitu sulitnya penyuluh KB untuk mencari pasangan usia subur baik wanita apalagi pria yang ingin menggunakan alat kontrasepsi melalui metode kontrasepsi jangka panjang.

Disisi lain, Penyuluh lapangan KB telah sukses dalam melakukan pembinaan terhadap kader KB serta ketepatan dalam mengumpulkan hasil pelaporan penyuluh lapangan KB ke Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana dikategorikan cukup baik walaupun diketahui bahwa pencapaian target didasari oleh lokasi balai KB Kecamatan Ujung Pandang sebagai pusat pelayanan KB Kota Makassar.

Pencapaian akseptor KB aktif melalui MKJP di Kota Makassar berdasarkan data yang diperoleh pada tahun 2014 terdapat 5.459 akseptor dan meningkat pada tahun 2015 sebanyak 6.693 akseptor kemudian meningkat lagi pada tahun 2016 sebanyak 7.010 akseptor. Keikutsertaan akseptor dalam penggunaan alat kontrasepsi jangka panjang telah mampu mempengaruhi jumlah angka kematian ibu di Kota Makassar.

AKI maternal di Kota Makassar mengalami fluktuasi selama 3 tahun terakhir yaitu pada tahun 2015 sebanyak 5 kematian ibu dari 25.181 kelahiran hidup (AKI : 19,86/100.000 KH). Jumlah kematian ibu tahun 2014 sama dengan tahun 2015 yaitu 5 kematian ibu tapi berbeda pada kelahiran hidup yaitu 24.590 (AKI : 20,33/100.000 KH). Tahun 2013 terdapat 4 kematian ibu dari 24.576 kelahiran hidup (AKI : 16,28/100.000 KH).

Angka kematian ibu di Kota Makassar menunjukkan penurunan dari 20,33/100.000 KH di Tahun 2014 menjadi 19,86/100.000 KH di tahun 2015, dimana terjadi 5 kematian ibu dari sejumlah 25.181 kelahiran hidup di Kota Makassar (Profil Kesehatan Kota Makassar, 2016).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Perencanaan jangka pendek rutin dilaksanakan dalam kegiatan *staf meeting* setiap hari senin di balai KB untuk menyusun beberapa kegiatan yang efektif dan efisien untuk mencapai target yang diberikan oleh DPPKB Kota Makassar sedangkan perencanaan jangka panjang belum ada di Balai KB Kecamatan Ujung Panjang.
2. Kepala UPT telah menjalankan tugas sesuai SOP yang ada dengan mengkoordinir seluruh penyuluh KB agar menjalankan tugas sesuai kewajibannya begitupun dengan PLKB selaku ujung tombak dalam pelaksanaan program KB melalui MKJP untuk mensosialisasikan dan mengajak PUS untuk beralih dan menggunakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang.
3. Pelaksanaan program KB melalui MKJP dimulai dengan sosialisasi oleh PLKB untuk menggunakan alkon jangka panjang, PUS akan mendapat konseling awal dan pilihan untuk menuju ke tempat pelayanan KB atau menunggu pelayanan KB *mobile*.
4. Seluruh kegiatan di *monitoring* langsung oleh DPPKB Kota Makassar, pengawasan ditinjau melalui kehadiran, buku visum dan beberapa laporan yang dibuat serta hasil pencapaian setiap bulan yang rutin dikirim ke DPPKB Kota Makassar.

5. Evaluasi rutin dilaksanakan saat melaksanakan kegiatan *staf meeting* demi tercapainya keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

B. SARAN

1. Balai KB Kecamatan Ujung Pandang sebaiknya melengkapi dokumen perencanaan jangka panjang.
2. Sebaiknya sosialisasi program KB khususnya melalui metode kontrasepsi jangka panjang dilakukan lebih intens dan lebih terorganisir lagi.
3. Pencapaian akseptor di kecamatan Ujung Pandang diharapkan lebih unggul dibanding kecamatan lain yang ada di Kota Makassar oleh karena itu, sebaiknya seluruh penyuluh lapangan KB lebih produktif lagi untuk mengubah cara pandang masyarakat untuk menggunakan alat kontrasepsi melalui MKJP agar mampu menjadi contoh bagi kecamatan lain selaku pusat pelayanan KB di Kota Makassar.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, Jalāluddīn Muhammad. *Tafsīr al-Jalālāin*. Cet. I; Kairoh: Dār al-Hadīs, t. th.
- al-Bagawī, Abū Muhammad al-Husāin ibn Mas‘ūd. *Tafsīr al-Bagawī*. Cet. IV; t. t: Dār Thayyibah Linnasyri wa al-Tauzī, 1997 M.
- al-Baihaqī, Ahmad ibn al-Husāin ibn Aḥī ibn Mūsā Abū Bakr. *Al-Sunan al-Kubrā*. Cet. III; Baerut: Dār al-Kutub al-Ilmiyyah, 2003 M.
- al-Khurāsānī, Abū Ustmān Sa‘īd ibn Mansyūr ibn Syu‘bah. *Al-Tafsīr min Sunan Sa‘īd ibn Mansyūr*. Cet. I; Dār li an-Nasyri li wa al-Tauzī, 1997.
- Anggraeni, Putri. 2015. “*Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Pada Akseptor KB di Wilayah Kerja Puskesmas Pamulang Tahun 2014*”. Skripsi: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Arsyad, Azhar. 2002. “*Pokok-Pokok Manajemen*”. Pustaka Belajar, Yogyakarta.
- Azwar, Azrul. 2010. “*Pengantar Administrasi Kesehatan*”. Jakarta: Binarupa.
- BKKBN. 2014. “*Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana Dalam Jaminan Kesehatan Nasional*”. Jakarta: DITJALPEM BKKBN.
- Budiman. 2011. “*Penelitian Kesehatan*”. Bandung: PT Refika Aditama.
- Dahlan, Sopiudin. 2014. “*Langkah-Langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Dokter dan Kesehatan*”. Jakarta: Sagung Seto.
- Dahlan, Sopiudin. 2014. “*Pintu Gerbang Memahami Statistik, Metodologi, dan Epidemiologi*”. Jakarta: Sagung Seto.
- Dinkes Provinsi Sulsel. 2015. *Profil Data Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2014*. Makassar: Cet. Agustus 2015.
- Djumain, Zulkarnain. 2016. “*Pengaruh Kepemimpinan dan Tujuan Pencapaian Program Terhadap Kinerja Tenaga Penyuluh Keluarga Berencana (PLKB) Kota Makassar*”. Skripsi: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi Makassar.
- Dyah Retna Puspita. 2011. “*Pengaruh Motivasi Kompetensi dan Lingkungan Kerja pada Kinerja Aparatur Penyuluh Keluarga Berencana*”. Jurnal Administrasi Negara Vol. 11 No. 1
- Fienalia, Rainy Alus. 2011. “*Faktor-Faktor yang Berhubungan Dengan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di Wilayah Kerja*

- Puskesmas Pancoran Mas Kota Depok Tahun 2011*". Skripsi: Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Fitrianingsih, Asti DR. 2016. *"Faktor Penyebab Akseptor KB Suntik Tidak Memilih Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) (Studi di Puskesmas Gading Kecamatan Tambaksari Surabaya)"*. Skripsi: Universitas Airlangga.
- Hidayah Pepy Novia. 2012. *"Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Program Keluarga Berencana (KB) Di Kecamatan Taktakan Kota Serang"*. Skripsi: Univ. Sultan Ageng Tirtayasa.
- Kementerian Agama RI. 2012. *"Alqur'an & Terjemahannya"*. Bandung: PT Sinergi pustaka Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016. *"Data dan Informasi Tahun 2015"*. Profil Kesehatan Indonesia
- Lakip BKKBN. 2016. Data Jumlah Penduduk dan Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia.
- Mahardika, Vita. 2015. *"Peran Pembantu Pembina Keluarga Berencana Desa (PPKBD) dan Sub PPKBD Dalam Menosialisasikan Program Keluarga Berencana (KB) di Desa Tirtomulyo Kecamatan Plantungan, Kabupaten Kendal"*. Skripsi: Universitas Negeri Yogyakarta.
- Masriadi. 2014. *"Pengantar Epidemiologi"*. Yogyakarta: Leutika Books.
- Muslich, Masnur. 2009. *"Bagaimana Menulis Skripsi?"*. PT Bumi Aksara, Jakarta
- Nila Alfiyatul Maziyyah. 2015. *"Evaluasi Input Program KB MKJP (Metode Kontrasepsi Jangka Panjang) di Kabupaten Magelang"*. Skripsi: Universitas Negeri Semarang.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *"Metodologi Penelitian Kesehatan"*. Jakarta: PT Rineka Cipta.
- Quraish Shihab M. 2004. *"Tafsir Al-Mishbāh (Pesan, kesan dan Keserasian Al-Qur'an) Vol. VIII"*. Jakarta: Lentera Hati.
- Rencana Strategis Dinas Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kota Makassar Tahun 2014-2019: DPPKB
- Rifana K.I., Betrix., dkk. 2015. *"Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat"*. Jurnal: Universitas Negeri Malang
- Riyanto, Agus. 2011. *"Aplikasi Metodologi Penelitian Kesehatan"*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rizki Hargiani. 2016. "*Hubungan Pengetahuan Akseptor Tentang Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) Dengan Keikutsertaan MKJP di Puskesmas Tegal Timur*". Skripsi: Universitas Airlangga.
- Satrianegara, M.Fais. 2014. "*Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan*". Jakarta Penerbit Salemba Medika.
- Schwarzer, J.U. 2012. "*Vasectomy reversal using a microsurgical three-layer technique: one surgeon's experience over 18 years with 1300 patients*". International Journal Of Andrology ISSN: 0105-6263.
- Shihab, M. Quraish. 2009. "*Tafsir Al-Mishbah Vol. 14 (Pesan, Kesan dan keserasian Al-Qur'an)*". Jakarta: Lentera Hati.
- Sugiyono. 2016. "*Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*". Bandung: Alfabeta.
- Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. 2013. "*Pedoman Penulisan Karya Tulis Ilmiah*". Alauddin Press. Makassar
- Utari, Khiki. 2015. "*Pengaruh Kepemimpinan dan Pengawasan Melekat Terhadap Disiplin Kerja Pegawai di Dinas Pertambangan dan Energi Kabupaten Kutai Timur*". Jurnal Pemerintahan Integratif: ISSN 2337-8670.
- Van Dongen, Joyce et al., 2011. "*Pregnancy rate after vasectomy reversal in a contemporary series: influence of smoking, semen quality and post-surgical use of assisted reproductive techniques*". BJUI: Departement of Methodology and Statistics.
- Wijayanti dan Novianti. 2017. "*Penggunaan KB Metode Kontrasepsi jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas Kecamatan Sawah Besar Jakarta Pusat*". Jurnal Ilmiah Vol.4 No. 1 ISSN:2337-6686.
- Zahara, Hafni. 2012. "*Pengaruh Insentif dan Semangat Kerja Terhadap Prestasi Kerja Penyuluh Lapangan Keluarga berencana di Badan Pemberdayaan Masyarakat dan Keluarga Sejahtera Kabupaten Aceh Utara*". Tesis: Universitas Terbuka.

L

A

M

P

I

R



A

N







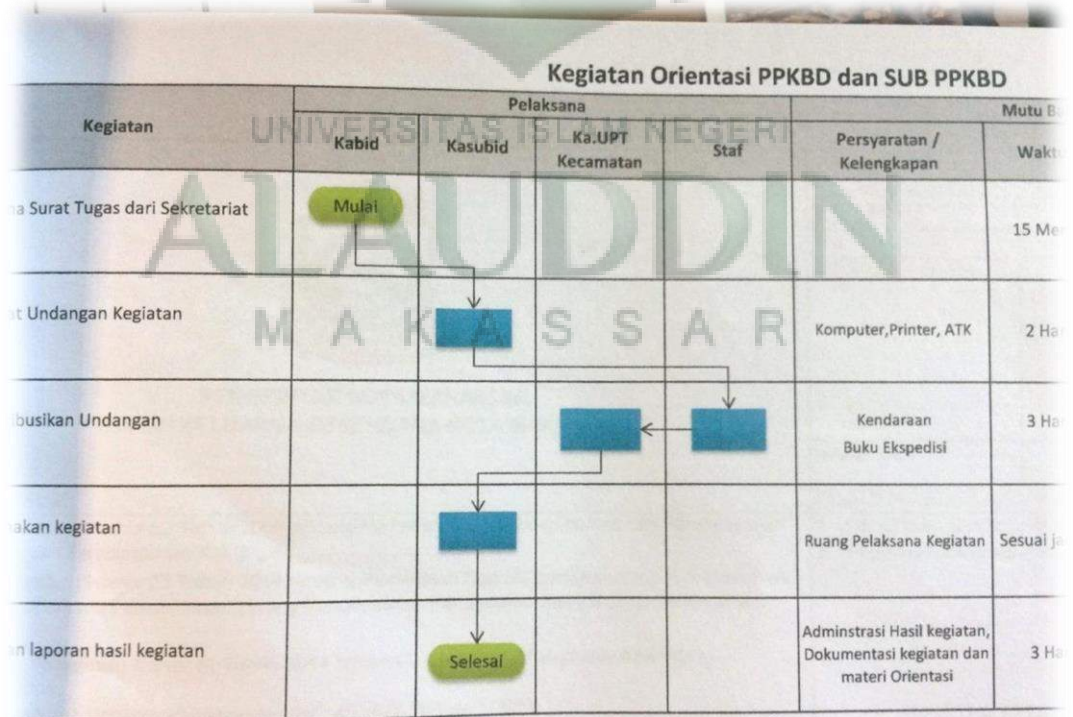
BUKU SOP



 PEMERINTAH KOTA MAKASSAR BADAN KELUARGA BERENCANA KOTA MAKASSAR	NOMOR SOP : SOP-BKBMKS-PM-02 TGL PEMBUATAN : 08 Agustus 2016 TGL REVISI : TGL EFEKTIF : 16 November 2016 DISAHKAN OLEH : KEPALA BADAN KELUARGA BERENCANA KOTA MAKASSAR  Drs. Daniel Pakambanan M.Si NIP : 19600108 198603 1 014
	NAMA SOP : ORIENTASI PPKBD DAN SUB PPKBD
	KUALIFIKASI PELAKSANA: 1 Kabid PM 2 Pegawai Badan KB Kota Makassar 3 Ka UPT. Kecamatan 4 Narasumber pendidikan Minimal S2
	PERALATAN/PERLENGKAPAN: 1. Komputer & Printer 2. ATK 3. Ruangan kegiatan
DAFTAR HUKUM: Undang-undang No.52 Tahun 2009 tentang perkembangan Kependudukan dan pembangunan keluarga Undang-undang No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintah daerah, Lampiran huruf N menetapkan pembagian urusan pemerintahan Bidang Pengendalian penduduk dan keluarga Berencana Peraturan pemerintah Nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan Peraturan Keputusan Walikota Makassar Nomor : 458/476.05/Kep/1/2016	PENCATATAN DAN PENDATAAN: Arsip dalam Bentuk Hard Copy
REKAMAT: SOP PENGENDALI SURAT MASUK SOP PEMBUAT SURAT KELUAR	
REVISI: a SOP Kegiatan Orientasi tidak dilaksanakan maka kegiatan tidak berjalan optimal	

SOP (Standart Operational Procedure)

 <p>PEMERINTAH KOTA MAKASSAR BADAN KELUARGA BERENCANA KOTA MAKASSAR</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>NOMOR SOP</td> <td>SOP-BKBMKS-PM-08</td> </tr> <tr> <td>TGL. PEMBUATAN</td> <td>08 Agustus 2016</td> </tr> <tr> <td>TGL. REVISI</td> <td></td> </tr> <tr> <td>TGL. EFEKTIF</td> <td>16 November 2016</td> </tr> <tr> <td>DISAHKAN OLEH</td> <td> KEPALA BADAN KELUARGA BERENCANA KOTA MAKASSAR  <u>Drs. Daniel Pakambanan, M.Si</u> NIP : 19600108 198603 1 014 </td> </tr> <tr> <td>NAMA SOP</td> <td>KIE MELALUI MUPEN</td> </tr> </table>	NOMOR SOP	SOP-BKBMKS-PM-08	TGL. PEMBUATAN	08 Agustus 2016	TGL. REVISI		TGL. EFEKTIF	16 November 2016	DISAHKAN OLEH	KEPALA BADAN KELUARGA BERENCANA KOTA MAKASSAR  <u>Drs. Daniel Pakambanan, M.Si</u> NIP : 19600108 198603 1 014	NAMA SOP	KIE MELALUI MUPEN
NOMOR SOP	SOP-BKBMKS-PM-08												
TGL. PEMBUATAN	08 Agustus 2016												
TGL. REVISI													
TGL. EFEKTIF	16 November 2016												
DISAHKAN OLEH	KEPALA BADAN KELUARGA BERENCANA KOTA MAKASSAR  <u>Drs. Daniel Pakambanan, M.Si</u> NIP : 19600108 198603 1 014												
NAMA SOP	KIE MELALUI MUPEN												
DASAR HUKUM: 1. Undang-undang No.52 Tahun 2009 tentang perkembangan Kependudukan dan pembangunan keluarga 2. Undang-undang No.23 Tahun 2014 tentang Pemerintah daerah, Lampiran Huruf N menetapkan pembagian urusan pemerintahan Bidang Pengendalian penduduk dan keluarga Berencana 3. Peraturan pemerintah Nomor 87 tahun 2014 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan 4. Surat Keputusan Walikota Makassar Nomor :	KUALIFIKASI PELAKSANA: 1. Kabid PM 2. Pegawai Badan KB Kota Makassar 3. Kader PPKBD/SUB PPKBD												
KETERKAITAN: 1. SOP PENGENDALI SURAT MASUK 2. SOP PEMBUAT SURAT KELUAR 3. SOP SKPD TERKAIT 4. SOP ORIENTASI PPKBD & SUP PPKBD 5. SOP PEMBINAAN INSTITUSI MASYARAKAT PEDESAAN (IMP)	PERALATAN/PERLENGKAPAN: 1. Komputer & Printer 2. ATK 3. Ruangan kegiatan 4. Media Cetak												
PERINGATAN: 1. Jika SOP Kegiatan Orientasi tidak dilaksanakan KIE Melalui MUPEN tidak berjalan dengan semestinya	PENCATATAN DAN PENDATAAN: Arsip dalam Bentuk Hard Copy												



Buku Visum Mingguan

RENCANA KERJA MINGGUAN PENYULUH KB

MINGGU : IV
 BULAN : OKTOBER 2016
 KELURAHAN : PISANG UTARA
 KECAMATAN : UJUNG PANDANG

TANGGAL	POKOK KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN	JAM	LOKASI	SASARAN	HASIL YANG DI CAPAI
24/10/2016	Staff meeting	Rapat Evaluasi Program	09.00-12.00	Balai KB	PKB	evaluasi kegiatan minggu lalu
	Kunjungan ke tokoh formal	pendekatan tokoh formal	12.00-13.00	k.lurah	lurah	mendukung kegiatan program KB
	Kunjungan ke PPKBD	membina institusi	13.00-15.00	RW 01	sub pkkbd	pembinaan R/R
25/10/2016	Kunjungan rumah	KIE perorangan	08.00-12.00	RW 01	PUS	nominali nama-nama calon AB
	Kunjungan ke sub pkkbd	membina institusi masyarakat	13.00-15.00	RW 01	sub pkkbd	pembinaan R/R
26/10/2016	Kunjungan tokoh informal	pendekatan tokoh masyarakat	11.00-12.00	RW 01	tomas	mendukung kegiatan program KB
	Kunjungan ke tokoh formal	pendekatan tokoh formal	13.00-15.00	k.lurah	lurah	mendukung kegiatan program KB
27/10/2016	Kunjungan rumah	KIE perorangan	08.00-12.00	RW 01	PUS	nominali nama-nama calon AB
	Kunjungan ke sub pkkbd	membina institusi masyarakat	13.00-15.00	RW 01	sub pkkbd	pembinaan R/R
28/10/2016	Kunjungan KLINIK	pembinaan R/R pelkon	08.00-12.00	PKM	bidan	perapian R/R Pelkon
	Kunjungan ke sub pkkbd	perapian pelaporan	13.00-15.00	RW 01	sub pkkbd	laporan R/R/Pus

Mengetahui
 Ka. UPT Kec. Ujung Pandang

Jahir, S.Sos
 NIP.19610808 198312 1 001

PKB Kelurahan Pisang Utara

Arbain, SKM
 NIP.19800604 201001 1 014

Buku Visum Bulanan

RENCANA KEGIATAN BULANAN PKB KOTA MAKASSAR

BULAN : OKTOBER
 KELURAHAN : PISANG UTARA
 KECAMATAN : UJUNG PANDANG
 TAHUN : 2016

MINGGU	TANGGAL	KEGIATAN	LOKASI	SASARAN	KET.
I	03/10/2016	Staff Meeting	Balai KB U/P	Evaluasi Data	
	04/10/2016	Kunjungan Tomas	RW 01	Ketua RT/RW	
	05/10/2016	Kunjungan Rumah	RW 01	PUS IAT	
	06/10/2016	Pembinaan Institusi	RW 01	PPKBD / Sub PPKBD	
II	07/10/2016	Ponyandu	RW 02	PUS/Balita/Lansia	
	10/10/2016	Staff Meeting	Balai KB U/P	Evaluasi Data	
	13/10/2016	Kunjungan Tomas	RW 02	Ketua RT/RW	
	12/10/2016	Kunjungan Rumah	RW 02	PUS IAT	
III	13/10/2016	Ponyandu	RW 05	PUS/Balita/Lansia	
	14/10/2016	Kerja Bakti	Kec. U. Pandang	Makassar Bersih	
	17/10/2016	Staff Meeting	Balai KB U/P	Evaluasi Data	
	18/10/2016	Kunjungan Tomas	RW 03	Ketua RT/RW	
IV	19/10/2016	Kunjungan Rumah	RW 03	PUS IAT	
	20/10/2016	Ponyandu	RW 03	PUS/Balita/Lansia	
	21/10/2016	Kerja Bakti	Kec. U. Pandang	Makassar Bersih	
	24/10/2016	Staff Meeting	Balai KB U/P	Evaluasi Data	
	25/10/2016	Kunjungan Tomas	RW 04	Ketua RT/RW	
	26/10/2016	Kunjungan Rumah	RW 04	PUS IAT	
	27/10/2016	Pembinaan Institusi	RW 04	PPKBD / Sub PPKBD	
	28/10/2016	Kerja Bakti	Kec. U. Pandang	Makassar Bersih	

Makassar, 30 September 2016

Mengetahui,
 Ka. UPT Program KB Kec. Ujung Pandang

PKB Kel. Pisang Utara

Arbain, SKM
 Nip. 19800604 201001 1 014

Drs. Syahrir
 Nip.19641231 199403 1087

Hasil Rekapitulasi Kader R1/PUS



Laporan R1/PUS

[illegible]

Lembar K/I/KB (Kartu Peserta KB)

[illegible]

Laporan F/I/Dal

REVISI: 04/10/2013

LAPORAN PELAKSANAAN PENGENDALIAN LAPANGAN TINGKAT KECAMATAN
SISTEM INFORMASI KEPENDUKUKAN DAN KELUARGA (SIGKAM)

BULAN : MEI
KEKURAHAN : PISANG UTARA
KELURAHAN : KURUS PANGRANG
NOTA : PANGRANG

TAHUN : 2017
NO. KODE KECAMATAN : 73.71.04.004
NO. KODE KOTA : 73.73.04

KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

KESIMPULAN OPERASIONAL

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

KEKURAHAN KETAMATAN SELAYAR

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

KEKURAHAN KETAMATAN SELAYAR

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

KEKURAHAN KETAMATAN SELAYAR

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan BKB	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan BKL	2	2	2
Kelompok Kegiatan UPPKS	2	2	2

PEMERINTAH KABUPATEN BENGKULU

KEKURAHAN	KEKURAHAN	Jumlah Penduduk	Jumlah Kepala Keluarga
KEKURAHAN	(1)	(2)	(3)
Sub PPS KB	1	1	1
Kelompok KB	6	6	6
Kelompok Kegiatan KB	6	6	6

Laporan Lembar Hasil Pendataan Keluarga (F/I/PK)

REKAPITULASI HASIL PENDATAAN KELUARGA TAHUN 2015
TINGKAT RT

Desa/Kelurahan : SAWERIGADING
Kecamatan : UJUNG PANDANG
Kabupaten/Kota : MAKASSAR
Provinsi : SULAWESI SELATAN

RT : 004
Dusun/RW : 002
Desa/Kelurahan : 73 71 09 1005
Kecamatan : 73 71 04
Kabupaten/Kota : 73 71
Provinsi : 73

1. Jumlah Kepala Keluarga Yang Ada : 012
2. Jumlah Kepala Keluarga Yang Didata : 012
3. Jumlah Jiwa Dalam Keluarga : 050
Jumlah Laki-laki : 019
Jumlah Perempuan : 031
4. Jumlah PUS : 004
Peserta KB : 003
Bukan Peserta KB : 001

MENGETAHUI/MENYETUJUI :
Ketua RT, (Signature)
Kader Pendata, (Signature)

DIBUAT OLEH :
Kader Pendata, (Signature)

SUDAH DIPERIKSA DAN DITERIMA DENGAN BAIK OLEH :
Supervisor, (Signature)

PK2015
KELUARGA INDONESIA KELUARGA SEJAHTERA

Hasil Pemetaan

PETA KELUARGA SEJAHTERA
RT 004 Dusun/RW 002

TAHAPAN KELUARGA SEJAHTERA
KELUARGA PRA SEJAHTERA
KELUARGA SEJAHTERA

STATUS KELUARGA BERENCANA
PUS PESERTA KB
1 IUD
2 IOW
3 IOP
4 IMPLANT
5 SUNTIK
6 PIL
7 KONDOM
8 TRADISIONAL
PUS BUKAN PESERTA KB
9 HAMIL
10 INGIN ANAK SGERA
11 INGIN ANAK TUNDA
12 TIDAK INGIN ANAK LAGI

KELUARGA LAINNYA
X BUKAN PUS
X KELUARGA KHUSUS

PELATIHAN PLKB

1. Pelatihan Pencatatan dan Pelaporan R/R Klinik KB (PLKB)



2. Orientasi Peningkatan Pelayanan KIE Bagi PLKB Tingkat Kota Makassar Tahun 2017



3. Isu-Isu Strategis KIA



Informed Consent

[illegible]

KARTU STATUS PESERTA MB	
1. Nama Peserta MB	2. Nomor Pendaftaran MB
3. Nama Peserta MB	4. Nomor Pendaftaran MB
5. Nama Peserta MB	6. Nomor Pendaftaran MB
7. Nama Peserta MB	8. Nomor Pendaftaran MB
9. Nama Peserta MB	10. Nomor Pendaftaran MB
11. Nama Peserta MB	12. Nomor Pendaftaran MB
13. Nama Peserta MB	14. Nomor Pendaftaran MB
15. Nama Peserta MB	16. Nomor Pendaftaran MB
17. Nama Peserta MB	18. Nomor Pendaftaran MB
19. Nama Peserta MB	20. Nomor Pendaftaran MB
21. Nama Peserta MB	22. Nomor Pendaftaran MB
23. Nama Peserta MB	24. Nomor Pendaftaran MB
25. Nama Peserta MB	26. Nomor Pendaftaran MB
27. Nama Peserta MB	28. Nomor Pendaftaran MB
29. Nama Peserta MB	30. Nomor Pendaftaran MB
31. Nama Peserta MB	32. Nomor Pendaftaran MB
33. Nama Peserta MB	34. Nomor Pendaftaran MB
35. Nama Peserta MB	36. Nomor Pendaftaran MB
37. Nama Peserta MB	38. Nomor Pendaftaran MB
39. Nama Peserta MB	40. Nomor Pendaftaran MB
41. Nama Peserta MB	42. Nomor Pendaftaran MB
43. Nama Peserta MB	44. Nomor Pendaftaran MB
45. Nama Peserta MB	46. Nomor Pendaftaran MB
47. Nama Peserta MB	48. Nomor Pendaftaran MB
49. Nama Peserta MB	50. Nomor Pendaftaran MB
51. Nama Peserta MB	52. Nomor Pendaftaran MB
53. Nama Peserta MB	54. Nomor Pendaftaran MB
55. Nama Peserta MB	56. Nomor Pendaftaran MB
57. Nama Peserta MB	58. Nomor Pendaftaran MB
59. Nama Peserta MB	60. Nomor Pendaftaran MB
61. Nama Peserta MB	62. Nomor Pendaftaran MB
63. Nama Peserta MB	64. Nomor Pendaftaran MB
65. Nama Peserta MB	66. Nomor Pendaftaran MB
67. Nama Peserta MB	68. Nomor Pendaftaran MB
69. Nama Peserta MB	70. Nomor Pendaftaran MB
71. Nama Peserta MB	72. Nomor Pendaftaran MB
73. Nama Peserta MB	74. Nomor Pendaftaran MB
75. Nama Peserta MB	76. Nomor Pendaftaran MB
77. Nama Peserta MB	78. Nomor Pendaftaran MB
79. Nama Peserta MB	80. Nomor Pendaftaran MB
81. Nama Peserta MB	82. Nomor Pendaftaran MB
83. Nama Peserta MB	84. Nomor Pendaftaran MB
85. Nama Peserta MB	86. Nomor Pendaftaran MB
87. Nama Peserta MB	88. Nomor Pendaftaran MB
89. Nama Peserta MB	90. Nomor Pendaftaran MB
91. Nama Peserta MB	92. Nomor Pendaftaran MB
93. Nama Peserta MB	94. Nomor Pendaftaran MB
95. Nama Peserta MB	96. Nomor Pendaftaran MB
97. Nama Peserta MB	98. Nomor Pendaftaran MB
99. Nama Peserta MB	100. Nomor Pendaftaran MB

Contoh penerimaan Insentif Kader

DAFTAR : Belanja Jasa Tenaga Pendukung Pelaksana Kegiatan Petugas Institusi Masyarakat
(Kader KB) PPKBD & Sub PPKBD Kec. Ujung Pandang Kel. Maluku Bulan April, Mei & Juni 2017

No. Rekening : 1.14. 1.14.01.11.02.5.2.2.03.31.

No	Nama	Jabatan	Uraian	PPH 5%*(20% dr 5%)	Jumlah yang diterima	Tanda tangan
1	Junliarsih L	PPKBD Kel. Maluku	3 bulan x Rp.100.000 = Rp. 300.000,-	Rp 18,000	Rp 282,000	1. <i>[Signature]</i> 2. <i>[Signature]</i>
2	Indriati	Sub PPKBD Kel. Maluku	3 bulan x Rp.75.000 = Rp. 225.000,-	Rp 13,500	Rp 211,500	3. <i>[Signature]</i> 4. <i>[Signature]</i>
3	Aminah	Sub PPKBD Kel. Maluku	3 bulan x Rp.75.000 = Rp. 225.000,-	Rp 13,500	Rp 211,500	5. <i>[Signature]</i>
4	Munzirah	Sub PPKBD Kel. Maluku	3 bulan x Rp.75.000 = Rp. 225.000,-	Rp 13,500	Rp 211,500	
5	Masriani	Sub PPKBD Kel. Maluku	3 bulan x Rp.75.000 = Rp. 225.000,-	Rp 13,500	Rp 211,500	
J U M L A H			Rp 1,200,000	Rp 72,000	Rp 1,128,000	

Makassar, Juni 2017

Pembuat Daftar

[Signature] **Sarah, S.PI, MM**
Nip.19810831 201407 2 00

[Signature] **Kasmaningsih M. Husba, S.Sos, M.Si**
Nip.19701026 199603 2 003

[Signature] **Hj. A. Rostina, S.Sos**
Nip.19620806 198503 2 016

[Signature] **Daniel Pakamban, M.Si**
Nip.19600109 199603 1 014

Data Keluarga

KELUARGA

Provinsi **73** Kab/Kota **71** Kec. **04** Desa/Kelurahan **1009** Dusun/RW **002** RT **004** RUKM **0009**

NAMA (2) **ELISA BETHA ISLAN NEGEDI**

NIK (1) **71042206570004**

TANGGAL LAHIR (3) **26 / 06 / 1981**

AGAMA (7) **ISLAM**

PEKERJAAN (9) **PEKERJA SWASTA**

STATUS KAWIN (10) **BUKAH**

JKN (11) **MEMILIKI BPJS PBI**

RINGKASAN

Jumlah Jiwa

- Jumlah Laki-laki
- Jumlah Perempuan

Jumlah PUS

- Peserta KB
- Bukan Peserta KB

020

Hasil pencapaian peserta KB baru per kelurahan

HASIL PENCAPAIAN PESERTA KB BARU PER KELURAHAN MENURUT JENIS ALKON KECAMATAN UJUNG PANDANG BULAN : JANUARI 2017													
NAMA PKB/PLKB	WILAYAH KERJA/ KELURAHAN	PUS	PPM AB	HASIL PEMBINAAN MENURUT JENIS ALKON								TOTAL	% THD PPM AB
				IUD	MOW	MCP	KDM	IMP	STK	PIL			
Muhniah, SE	Baru	180		1	1	0	0	2	1	0	5		
	Pisang Selatan	424		7	8	0	0	6	3	0	24		
	Lajangiru	506		9	9	0	0	10	4	0	32		
Dra. Dyah Sumekar	Mangkura	99		3	4	0	0	3	1	0	11		
	Saweregading	126		4	4	0	0	3	2	0	13		
	Pisang Utara	433		10	11	0	0	12	5	0	38		
Kurnia, S.Sos	Bulo Gading	194		3	4	0	0	4	2	0	13		
	Lae-Lae	263		5	4	0	0	5	3	0	17		
	Maloku	169		2	2	0	0	3	2	0	9		
	Losari	122		1	1	0	0	1	2	0	5		
JUMLAH		2.516	0	45	48	0	0	49	25	0	167		

Makassar, 1 Februari 2017
Ka. UPT Daiduk dan KB Kec. Ujung Pandang

Drs. Muh Amin
NIP. 19670419 199312 1 002

**HASIL PEMBINAAN KB AKTIF PER KELURAHAN MENURUT JENIS ALAT KONTRASEPSI
KECAMATAN UJUNG PANDANG
BULAN : FEBRUARI 2017**

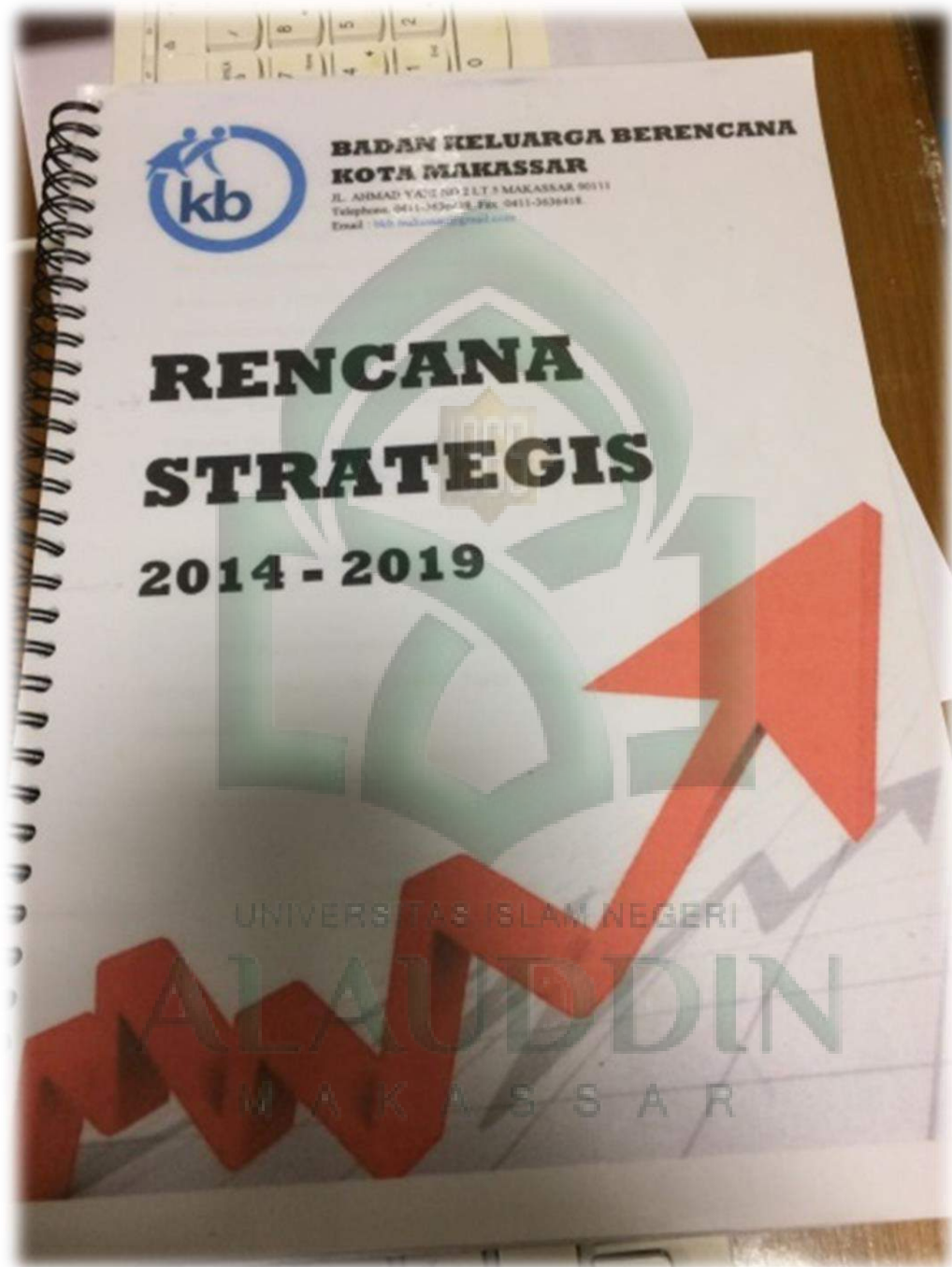
NAMA PKB/PLKB	WILAYAH KERJA/ KELURAHAN	PUS PROYEKSI	PPM AA	PUS	HASIL PEMBINAAN MENURUT JENIS ALKON								TOTAL	% THD	
					IUD	MOW	MOP	KDM	IMP	STK	PIL			PPM AA	PUS PROYEKSI
Muhniah, SE	Baru			180	29	7	1	1	21	41	20	120			
	Pisang Selatan			424	85	33	0	0	20	120	27	285			
	Lajangiru			506	110	20	2	12	31	102	62	339			
Dra. Dyah Sumekar	Mangkura			99	16	7	0	4	10	17	12	66			
	Saweregading			127	17	5	0	9	22	25	7	85			
	Pisang Utara			434	60	34	0	4	57	108	28	291			
Kurnia, S.Sos	Bulo Gading			195	25	31	0	8	3	39	18	124			
	Lae-Lae			264	2	3	0	4	43	73	52	177			
	Maloku			170	33	22	0	3	12	24	20	114			
	Losari			123	23	18	0	2	2	29	8	82			
KECAMATAN				2.522	400	180	3	47	221	578	254	1.683			

Makassar, 1 Februari 2017
Ka. UPT Daiduk dan KB Kec. Ujung Pandang

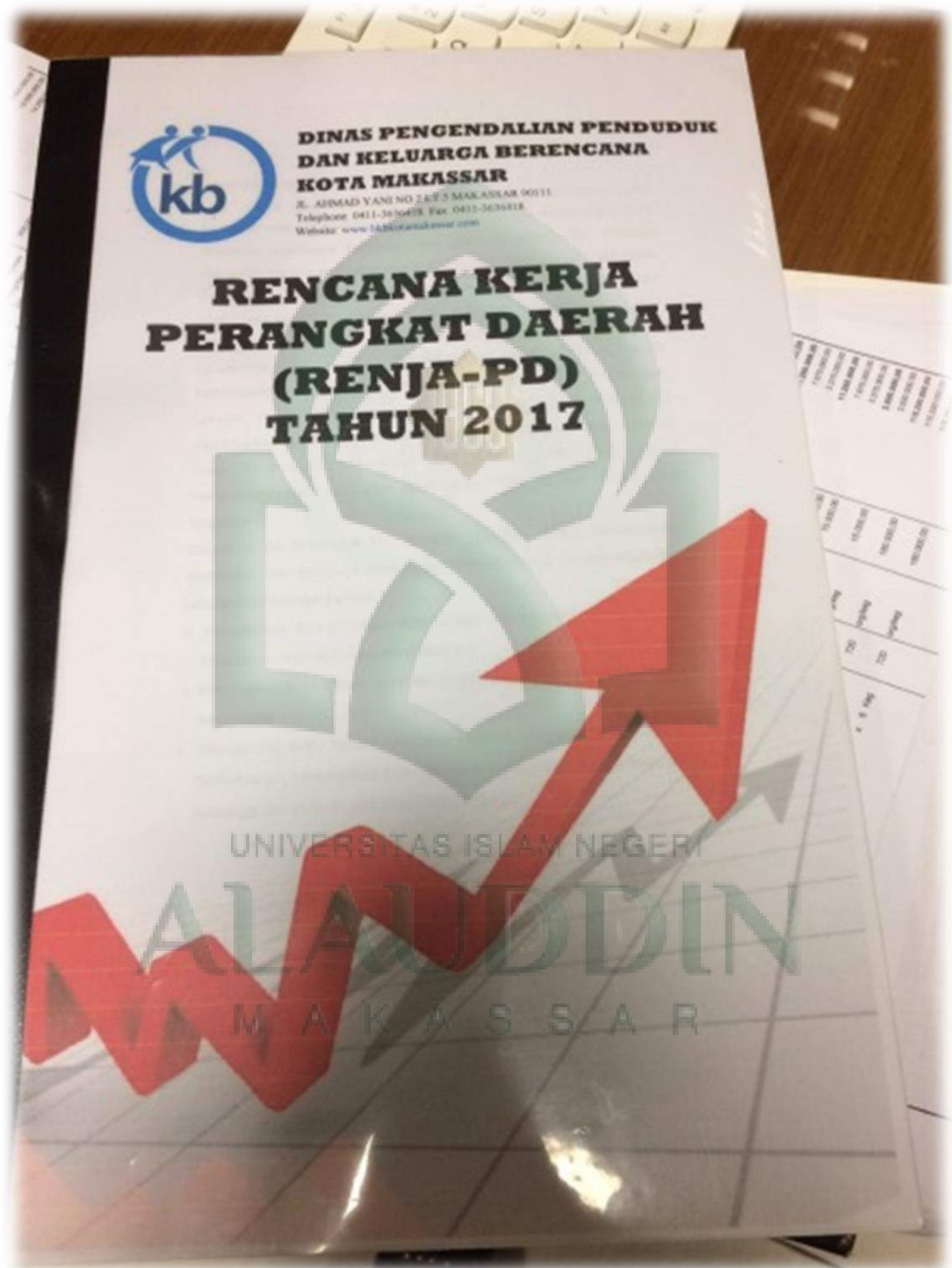
Drs. Muh Amin

NIP. 19670419 199312 1 002

Dokumen Renstra (Rencana Strategis)



Dokumen Renja (Rencana Kerja)



PPM - PA
(Perkiraan Permintaan Masyarakat – Peserta Aktif)
Tahun 2017

PERKIRAAN PERMINTAAN MASYARAKAT MENJADI PESERTA KB AKTIF (PPM-PA)
MENURUT KELURAHAN DAN JENIS KONTRASEPSI TAHUN 2017

NO	KELURAHAN	CU 2016	PPM PA 2017	JENIS KONTRASEPSI						KATEGORI		
				RUJUK	MOP	MOW	IMPLANT	SUNTIK	PIL	BUNDOM	MKIP	NON MKIP
1	Baru	132	245	816	43	373	331	1207	651	226	171	308
2	Bulo Gading	127	236	130	3	27	24	88	47	16	12	22
3	Lae-Lae	166	308	29	4	35	31	114	62	23	16	29
4	Mangkura	77	143	18	2	16	15	53	29	10	0	14
5	Sawerigading	80	163	21	2	19	17	63	33	31	9	15
6	Maloku	115	213	27	3	24	22	79	43	15	11	20
7	Lonari	83	154	20	2	18	16	57	31	11	8	15
8	Pisang Selatan	287	532	68	7	63	54	198	107	37	28	50
9	Lajangiru	166	679	67	9	70	69	252	136	47	36	64
10	Pisang Utara	310	575	24	8	66	59	214	115	40	30	55
		1951	3247	416	43	379	331	1207	651	226	171	308

Makassar, 6 April 2017
 Ka UPT KB KECAMATAN UJUNG PANDANG

[Signature]
 Drs. Muli Amila
 Nip. 19670419 199312 1 002

PPM – PB
(Perkiraan Permintaan Masyarakat – Peserta Baru)
Tahun 2017

KELURAHAN	SISA PUS 2016	PPM PB 2017	JENIS KONTRASEPSI						PIL	KONDOM	KATEGORI	
			UD	MOP	MOW	IMPLANT	SUNTIK	MKIP			NON MKIP	
K. UJUNG PANDANG	751	479	65	2	47	57	165	102	41		171	308
Baru	58	37	3	0	4	4	13	8	3		13	24
Bulo Gading	69	44	6	0	4	5	15	9	4		16	28
Lae-Lae	68	43	6	0	4	5	15	9	4		15	28
Mangkura	32	20	3	0	2	2	7	4	2		7	13
Saweregading	35	22	3	0	2	3	8	5	2		8	14
Maluku	54	34	5	0	3	4	12	7	3		12	22
Lotari	34	22	3	0	2	3	7	3	2		8	14
Pisang Selatan	123	78	11	0	8	9	27	17	7		28	50
Lajangiro	151	94	13	0	9	11	33	21	8		34	62
Pisang Utara	127	81	11	0	8	10	28	17	7		29	52
	751	479	66	2	47	57	165	102	41		171	308

Makassar, 6 April 2017
 Ka. UPT KB KECAMATAN UJUNG PANDANG

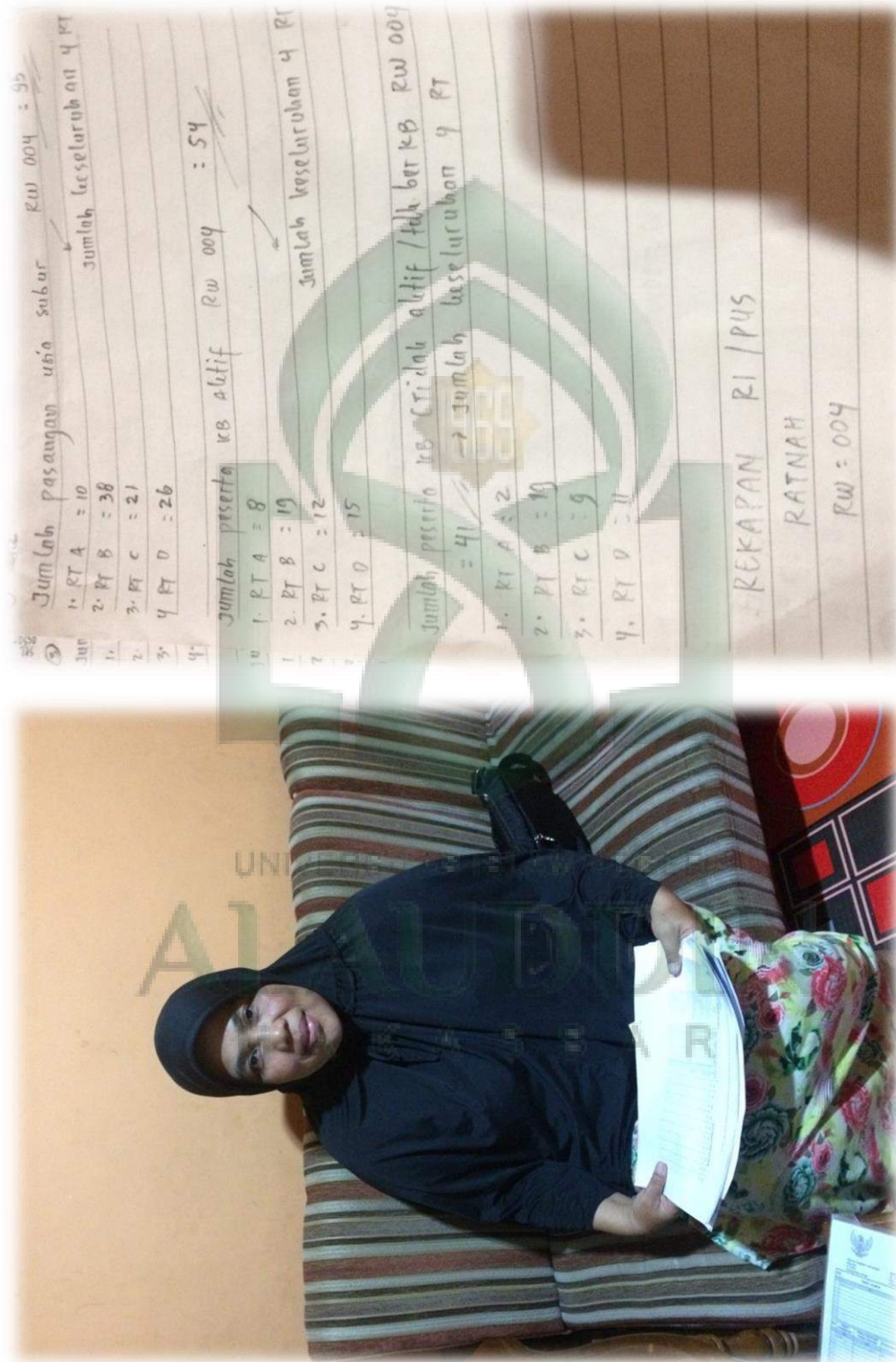
[Signature]
 Drs. M. A. Amlin
 Nip. 19670419 199312 1 002

Makassar, 6 April 2017
 Ka. UPT KB KECAMATAN UJUNG PANDANG

[Signature]

Drs. Muli Amlin
 Nip. 19670419 199312 1 002

Hasil Pencatatan PUS (Sub PPKBD)



Register pembinaan PUS dan Peserta KB Bagi Seluruh Keluarga

REGISTER PEMBINAAN PUS DAN PESERTA KB BAGI SELURUH KELUARGASISTEM INFORMASI KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA (SIKEL)

RT : A
DUSUN/RW : 004
DESA/KELURAHAN : PIDANG UTARA
KECAMATAN : UJUNG PANDANG
KABUPATEN/KOTA : KOTA MAKASSAR
PROVINSI : SULAWESI SELATAN

PASANGAN UMS SUBUR

BASIL PEMBINAAN KESERTAAN BER-KB

NO	ISTRI	SIAMI	UMUR ISTRI	JUMLAH ANAK	UMUR ANAK TERKECIL	TARAPAN KB	JAN	FEB	MAR	APR	MES	JUN	JUL	AGS	SEP	OKT	NOP
1	IRCE CENRANA	ANTON TANING	44	4	17	KS III*	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL
2	ELLYANA	ADRY SATRIA SUCIANTO	36	3	10	KS II	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL
3	ELSYE LOLO	ROBI	29	3	0	KS I Alek	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
4	MURNIATY M	IRWAN	28	4	2	Pro S Alek	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
5	LUSIANA CHANANTA	TJONG CHENG JEP	46	4	2	KS III*	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)
6	ST HADIJAH	AKBAR	26	1	3	KS I Alek	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)
7	ST ALANG	IRWAN M	44	1	19	KS I Alek	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
8	ANITA IRWAN	RAHMAT	19	1	2	KS I Alek	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
9	ARISMAYANA	KAMALUDDIN	31	0	-	KS II	IPS	IPS	IPS	IPS	IPS	IPS	IPS	IPS	IPS	IPS	IPS
10	DARIKEM	SATINO	45	1	16	KS II	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL
11	AYU SALMAH	HAIRYANSYAH	44	2	5	KS II	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)	(S)
12	ULFAH SE	SYAMSUL BACHRUSE	44	5	8	KS II	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP
13	WARSI	WARDI	39	1	13	KS II	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
14	RIRIN WULANDARI	HERY SULSTIANTO	19	1	2	KS I Alek	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
15	MUNAJURASE	BAHARUDDIN	46	5	11	KS I Alek	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP
16	DEWI KAMELINA	SAHARUDDIN	26	1	2	KS II	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
17	RASKAWATI	KAMARUDDIN	33	2	6	KS II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
18	INDRIANA	ARAS	33	2	7	KS II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
19	RUKIYAH	M. RIDWAN	46	2	18	KS II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
20	ZAENAB	SYARIFUDDIN	43	2	3	KS II	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
21	SABINA	HASRUL HASMAN	47	4	10	KS II	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S
22	ASMANIAR	HAJARUDDIN	34	2	2	KS II	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP	IP
23	LINDA	NUR AMIN	34	2	11	KS II	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P	P
24	JASITA	SENSUS ARIF	48	3	15	KS II	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL	TIAL
25	MIRANTI	HARDI NASIR	25	1	1	KS I Alek	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S

Daftar Hadir UPT dan PKB Kecamatan Ujung Pandang

REKAPITULASI DAFTAR HADIR UPT DAN PKB
KECAMATAN UJUNG PANDANG

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI

Bulan : September
Tahun : 2017

No	Nama	NIK	Pengajar / Gud	Hadir	Hadir	Hadir	Hadir	Hadir	Hadir	Hadir	Hadir	Hadir	Hadir	Hadir	Hadir	Hadir	Hadir	Hadir
1	Dr. H. H. H.	190101111111111111	Harmonia, MSc	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
2	Dr. H. H. H.	190101111111111111	Harmonia, MSc	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
3	Dr. H. H. H.	190101111111111111	Harmonia, MSc	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
4	Dr. H. H. H.	190101111111111111	Harmonia, MSc	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
5	Dr. H. H. H.	190101111111111111	Harmonia, MSc	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
6	Dr. H. H. H.	190101111111111111	Harmonia, MSc	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10

2 Oktober 2017
Kepala UPT dan PKB Kecamatan Ujung Pandang
[Signature]
[Stamp]

Hasil Rekapitulasi Pencatatan PUS (PPKBD)

REK IN 2016

KELURAHAN : PISANG SELATAN 7 3 7 1 0 4 1 0 0 3

KECAMATAN : U. PANDANG 7 3 7 1 0 4

2016
PBDKI
KELOMPOK INDONESIA KELUARGA SEHAT

NO	RW	RT	JUMLAH KEPALA KELUARGA		JUMLAH JIWA DALAM KELUARGA			JUMLAH PASANGAN USIA SUBUR			
			YANG ADA	YANG DIDATA	LAKI-LAKI	PEREMPUAN	JUMLAH JIWA	PESERTA KB	BUKAN PESERTA KB	JUMLAH PUS	% BER-KB (CU)
2	001	01-04	175	169	303	328	631	051	038	089	57,3%
3											
4	002	01-04	306	310	490	570	1.060	094	057	151	62,2%
5											
6											
7	003	01-04	172	175	320	330	650	047	034	081	58%
8											
9											
10	004	01-04	178	182	326	354	680	053	024	077	68,8%
11											
12											
13											
14											
15											
JUMLAH	004	016	831	836	1439	1582	3021	245	153	398	61,55%

MENGETAHUI,
LURAH

Makassar,
DIBUAT OLEH:
PKB/PLKB KEL. PISANG SELATAN
[Signature]
NUHRIAH

Ramah Tamah PLKB Bersama Wali Kota Makassar



Pelayanan KB *Mobile*



KEGIATAN STAF MEETING



RIWAYAT HIDUP



Nama saya Nur Rahmah Wahyuddin biasa di panggil “Rahmah”, lahir di Ujung Pandang pada tanggal 20 Juni 1996 dan beragama Islam. Orang tua saya bernama Dr. H. Wahyuddin Naro, M.Hum dan Dr. Hj. Yuspiani, M.Pd., kami tinggal di Jln. Sultan Alauddin II Lr.5 No.3, nomor handphone yang sering saya gunakan adalah 082220333317, dan email “amms_21@ymail.com”. Penulis merupakan anak kedua dari empat bersaudara.

A. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2001-2007 : Sekolah Dasar Negeri Manuruki
2. Tahun 2007-2010 : MTsN Model Makassar
3. Tahun 2010-2013 : SMAN 1 Makassar
4. Tahun 2013-2017 : UIN Alauddin Makassar, Jurusan Kesehatan Masyarakat, Konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan.

B. RIWAYAT ORGANISASI

1. 2010 – 2012 : Bendahara OSIS SMAN 1 Makassar
2. 2013 : Volunteer Unilever dan Organisasi Non Profit Aksi Indonesia Muda